OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA/E

I/sottoscritti:

PADRE (nome e cognome)

Alla Preside

Ai Docenti

Luogo e data di nascita / /

MADRE (nome e cognome)

Luogo e data di nascita / /

GENITORI di frequentante la classe/sez

**DICHIARANO**

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n.445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle norme finalizzate alla tutela della salute della collettività,

che l’alunno/a è stao/a assente dal / / al / / . Dichiarano altresì che il periodo di assenza è dovuto a:

* esigenze familiari (specificare)
* Motivi di salute

(specificare)

* Motivi personali ( specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pomigliano d’Arco ,

In fede (firma leggibile di entrambi i genitori)

**Dichiarazione supplementare da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data