

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN'ASSENZA superiore a tre giorni**

Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore    oppure     esercente la responsabilità genitoriale

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente *Autocertificazione*.

**GIUSTIFICA L'ASSENZA**  
**E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI**

dell'Alunno/a \_\_\_\_\_

ASSENTE DAL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    AL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PER IL SEGUENTE MOTIVO (mettere una **X** per indicare il motivo dell'assenza):

**DI SALUTE**

-il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

**DI SALUTE**

-il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

**FAMILIARE/PERSONALE**

In fede.

luogo/data: \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_