



Via Provinciale, 1, cap 31040

telefono 0422 850070-cell.3663873046

cod.fisc. e part.iva 01758300261

E-mail: ipab.portobuffole@libero.it

Pec: tv1a12900p@pec.fismtreviso.it

http://www.asilodiportobuffole.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
di _____, nato/a _____

il _____ frequentante la classe _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a è stato assente da scuola dal _____ al _____

per motivi:

- famigliari;
- di salute, e non presenta nessun sintomo al rientro a scuola.

Luogo e data _____

Il genitore(o titolare della responsabilità genitoriale) _____