

**Al Dirigente Scolastico  
dell'IC S@MNIUM di Pontelandolfo**

alunno/a .....
classe/sezione ..... scuola .....

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA  
Inferiore a tre giorni (Scuola Infanzia) o a 5 giorni (Scuola Primaria)**

(Gli alunni che siano rimasti assenti per un periodo ininterrotto pari o superiore a tre giorni per la scuola dell'Infanzia e cinque giorni per la scuola Primaria (ivi compresi i giorni festive o di interruzione delle attività all'interno del periodo considerato) sono riammessi alla frequenza delle attività dietro presentazione di certificato di riammissione del medico curante)

Il/La sottoscritto/a

.....  
genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

**dichiara**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola per:

Motivi di Famiglia

Malattia

dal .....al ....., per un totale di giorni .....

(in caso di assenza per malattia) dichiara:

che sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".

Firma .....

I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

(da consegnare ai docenti di sezione/classe)