DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO DI ACI CATENA "EMANUELE ROSSI"

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA NON SOGGETTA A CERTIFICAZIONE DA PARTE DEL PLS/MMG

Il/La sottoscritto/aresidente in	nato/a a _		ile
residente innato/a a	_ in qualità di	genitore (o titolare della	responsabilità genitoriale) di
nato/a a di tutte le conseguenze previste in caso di dichiarazioni me per la tutela della salute della collettività,	ndaci e consapev	ole dell'importanza del rispo	etto delle misure di prevenzione
	DICHIARA		
che l'assenza del proprio figlio nei giorni ☐ NON è stata determinata da malattia ed è dovuta ☐ E' inferiore ai 10 giorni, ed è stata determinata d Solo se l'assenza è stata determinata da malattia:	a motivi di viagg la malattia.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI' che è stato i Generale). Luogo e data		/MMG (Pediatra di Libera	Scetta o Medico di Medicina
Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)			
DIREZIONE DIDATTICA STATALE	1° CIRCOLO	DI ACI CATENA "EMAN	 UELE ROSSI"
AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA	NON SOGGETT	'A A CERTIFICAZIONE D	A PARTE DEL PLS/MMG
Il/La sottoscritto/a	nato/a a		il e
residente in	in qualità di	genitore (o titolare della	responsabilità genitoriale) di
di tutte le conseguenze previste in caso di dichiarazioni me per la tutela della salute della collettività,	ndaci e consapev	il role dell'importanza del rispe	consapevole etto delle misure di prevenzione
che l'assenza del proprio figlio nei giorni	DICHIARA		
□ NON è stata determinata da malattia ed è dovuta □ E' inferiore ai 10 giorni, ed è stata determinata d Solo se l'assenza è stata determinata da malattia: Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI' che è stato i Generale). Luogo e data	a motivi di viagg la malattia. nformato il PDI		
Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)			
DIREZIONE DIDATTICA STATALE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA	NON SOGGETT	'A A CERTIFICAZIONE D	A PARTE DEL PLS/MMG
Il/La sottoscritto/a	nato/a a _		ile
residente in	_ in qualità di	genitore (o titolare della	responsabilità genitoriale) di
Il/La sottoscritto/a residente in nato/a a di tutte le conseguenze previste in caso di dichiarazioni me per la tutela della salute della collettività,	ndaci e consapev	ole dell'importanza del rispo	consapevole etto delle misure di prevenzione
che l'assenza del proprio figlio nei giorni	DICHIARA		
 □ NON è stata determinata da malattia ed è dovuta □ E' inferiore ai 10 giorni, ed è stata determinata d 	a motivi di viagg	rio, lavoro, altro (specificare))
Solo se l'assenza è stata determinata da malattia: Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI' che è stato i Generale) . Luogo e data		/MMG (Pediatra di Libera	Scelta o Medico di Medicina
Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)			