

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/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a a _____ il _____ consapevole
di tutte le conseguenze 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 l'assenza del proprio figlio nei giorni _____

NON è stata determinata da malattia ed è dovuta a motivi di viaggio, lavoro, altro (specificare) _____

E' inferiore ai 10 giorni, ed è stata determinata da malattia.

Solo se l'assenza è stata determinata da malattia:

Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI' che è stato informato il PDL/MMG (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina
Generale).

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

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/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a a _____ il _____ consapevole
di tutte le conseguenze 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 l'assenza del proprio figlio nei giorni _____

NON è stata determinata da malattia ed è dovuta a motivi di viaggio, lavoro, altro (specificare) _____

E' inferiore ai 10 giorni, ed è stata determinata da malattia.

Solo se l'assenza è stata determinata da malattia:

Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI' che è stato informato il PDL/MMG (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina
Generale).

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

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/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a a _____ il _____ consapevole
di tutte le conseguenze 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 l'assenza del proprio figlio nei giorni _____

NON è stata determinata da malattia ed è dovuta a motivi di viaggio, lavoro, altro (specificare) _____

E' inferiore ai 10 giorni, ed è stata determinata da malattia.

Solo se l'assenza è stata determinata da malattia:

Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESI' che è stato informato il PDL/MMG (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina
Generale).

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
