



DIREZIONE DIDATTICA STATALE "A. MORO"

P.zza dei Martiri, n. 2 - 84078 Vallo della Lucania (SA) - tel 0974.375896 - C.F. 84002780652
www.circolodidatticovallodellalucania.edu.it - saee178007@pec.istruzione.it -
sae178007@istruzione.it

Al Dirigente scolastico
Della Direzione Didattica
"Aldo Moro" di Vallo della Lucania

OGGETTO: autocertificazione per assenze alunni - da utilizzare solo in caso di assenze che non riguardano lo stato di salute. ALLEGATO 2.

Alunno/a _____ (cognome e nome)
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ e domiciliato/a _____
Frequentante la scuola _____ classe _____ sezione _____

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore del bambino _____ della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

(Luogo e Data) _____

In fede

FIRME DEI GENITORI/TUTORI/ESERCENTI POTESTÀ' GENITORIALE

Nel caso in cui l'autorizzazione riporti un'unica firma "il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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"

Genitore 1 _____ Genitore 2 _____

Restituire il modulo firmato agli insegnanti che provvederanno a consegnarlo in segreteria