



## Autocertificazione per giustificazione assenze

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ dichiara che l'assenza

del/la bambino/a da scuola nel/i giorno/i

\_\_\_\_\_ è dovuta a:

- Motivi familiari
  
- Motivi di salute, nel qual caso dichiara di aver consultato il medico Dr. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e di essersi attenuto alle indicazioni del curante, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo di assenza.

Dichiara quindi che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_