AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO POSATORA PIANO ARCHI

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MALATTIA SUPERIORE AI 5 GIORNI

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di genitore/adulto esercente la potestà genitoriale dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , consapevole delle responsabilità previste dalla legge, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per un totale di giorni\_\_\_ e che lo stato di salute del/la proprio/a figlio/a non rientra nei casi previsti dall’art.43, comma 2/a della legge regionale n.8 del 18 aprile 2019 che richiede “l’obbligo di presentazione del certificato medico nei casi di profilassi previste a livello nazionale ed internazionale”, valutabili da personale medico.

Ancona,\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma Genitore

--------------------------------------------