



AUTOCERTIFICAZIONE DI RIAMMISSIONE

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____ classe _____

dichiaro che mio/a figlio/a è stato/a assente dal giorno _____

al giorno _____ per _____

In caso di malattia: dichiaro di aver contattato il Pediatra dottor/ssa _____,

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute per quanto riguarda la terapia ed il periodo di

assenza e di aver avuto autorizzazione dal medico circa la riammissione alla frequenza.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere 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.

In fede.

Marcallo, _____

Firma

* La firma di un genitore vale anche per il consenso dell'altro.