

AUTOCERTIFICAZIONE (artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

DICHIARA

Che il predetto alunno, iscritto alla classe/sezione _____ del plesso _____, è stato assente dal giorno _____ al giorno _____, per un totale di giorni _____ per il seguente motivo (barrare con una X la voce che interessa):

☐ per motivi personali e/o familiari;

☐ per motivi di salute per un numero di giorni inferiore a 3 (tre) come sopra indicato.

A tal proposito il/la sottoscritto/a **dichiara di aver provveduto a contattare il proprio pediatra di libera scelta (PLS) o il Medico di Medicina Generale (MMG)**, il quale ha consentito il rientro a scuola dell'alunno, non avendo riscontrato sintomi e/o patologie tali da impedirlo;

☐ per motivi di salute per un numero di giorni pari o superiore a 3 (tre) come sopra indicato.

A tal proposito allega alla presente il **certificato di avvenuta guarigione** rilasciato dal **pediatra di libera scelta (PLS) o dal Medico di Medicina Generale (MMG)**.

Data _____

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale
