

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Parco degli Acquedotti

OGGETTO: Dichiarazione di assenza non dovuta a malattia per periodi superiori a 5 giorni

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____, via _____,
in qualità di genitore del minore _____ frequentante la
classe _____ della scuola infanzia/primaria/secondaria di questo Istituto, consapevole che
chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia.

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a _____ sarà assente dalle lezioni
scolastiche per motivi personali dal _____ al _____ .

(firma del genitore)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Parco degli Acquedotti

OGGETTO: Certificazione POST assenza non dovuta a malattia per periodi superiori a 5 giorni

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____, via _____,
in qualità di genitore del minore _____ frequentante la
classe _____ della scuola infanzia/primaria/secondaria di questo Istituto, consapevole che
chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia.

DICHIARA

che durante il periodo di assenza dal _____ al _____ il
proprio figlio non è stato malato e non ha contratto nessuna malattia infettiva.

(firma del genitore)