

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)