



SCUOLA MATERNA
Parrocchia di S. Paolo Ap.

AUTOCERTIFICAZIONE DI ASSENZA

Io, sottoscritto genitore/tutore
di..... della classe

Sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti art DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARO

che mio/mia figlio/a è stato/a assente da scuola nei seguenti giorni

.....

PER MOTIVI PERSONALI

È STATO ASSENTE PER MOTIVI DI SALUTE

In fede

Data

FIRMA

.....