



**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

.....