

AUTODICHIARAZIONE A FIRMA DEI GENITORI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Scientifico "G. Galilei"
POTENZA

OGGETTO: Giustificazione assenza NON dovuta a malattia (da consegnare, per il tramite dell'alunno, al docente in servizio alla prima ora)

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____
frequentante la classe ____ sez. _____ della scuola _____ di _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal ____/____/20____ al ____/____/20____ per complessivi n. ____ giorni e per i seguenti motivi indifferibili, **del tutto estranei a malattia:**

1. motivi di isolamento domiciliare fiduciario per attesa esito diagnostico di una persona "contatto stretto" risultata negativa;
2. motivi familiari di viaggio presso (*indicare la meta del viaggio*) _____
3. motivi familiari di rientro dal proprio paese di origine (*indicare il paese*) _____
4. personali, per controlli medici/visite specialistiche non correlati a malattia in atto presso:
(*indicare la struttura e il luogo*) _____
5. altro (*specificare*) _____

Firma dei genitori/tutori/affidatari

