

Ai Docenti della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**Scuola Media Quasimodo**

\_\_\_\_\_  
Istituto Comprensivo di Verbania Intra

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/esercitante la patria

potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

**DICHIARA**

che l'alunno/a é rimasto/a assente dalle lezioni dal giorno \_\_\_\_\_

al giorno \_\_\_\_\_

per motivi di salute che non presentano problemi di contagiosità per gli altri alunni frequentanti.

Data \_\_\_\_\_

Firma autocertificazione

\_\_\_\_\_

**Mod. Autocertificazione assenze alunni (in base allo snellimento amministrativo previsto dal D.P.R. n. 445/2000).**

**I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dal D.L. vp 30/06/03, n. 196**