

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI  
DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)**

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, che:

L'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI**, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'Infanzia.

Data \_\_\_\_\_

Il Genitore/titolare  
della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_