



Istituto Comprensivo Serve di Maria
Campi Bisenzio

AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA DALLA SCUOLA

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ Plesso ☐ Infanzia
☐ Primaria
☐ Secondaria

DICHIARO

Che l'assenza di mio figlio/a dei/del giorni/o _____ del mese di _____
è dovuta da:

- ☐ Motivi di salute
- ☐ Non per motivi di salute

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, oltre la responsabilità per eventuali danni economici e di immagine della scuola oltreché morali e di salute delle famiglie e i ragazzi appartenenti all'Istituto scolastico.

Firma del genitore

Data

Istituto Suore Serve di Maria S.S. Addolorata

SCUOLA PARITARIA

Via F.Sestini, 3 - 50013 Campi Bisenzio (FI) C.F. 80007290481 – P.IVA 03443070481

Telefono 055 3987091

www.istitutosdm.it segreteria@istitutosdm.it servedimariacampi@pec.it