Allegato 1



ISTITUTO COMPRENSIVO CAMIGLIANO LOC. PIANACCE - CAMIGLIANO - LU TEL 0583/926526 - FAX 0583/922568

e-mail: [luic835007@istruzione.it](mailto:luic835007@istruzione.it) - [luic835007@pec.istruzione.it](mailto:luic835007@pec.istruzione.it) [www.iccamigliano.edu.it](http://www.iccamigliano.edu.it/)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNA/O

(ai sensi dell’ art.47 DPR 445/2000)

La/il sottoscritta/o

genitore dell’alunna/o

frequentante la classe

scuola

dichiara sotto responsabilità civile e penale che il/la proprio/a figlia/o è stato/a assente dal giorno al giorno per:

o motivi non riferibili a salute;

o indisposizione con sintomi influenzali non ascrivibili a COVID 19 (per averne conferma dichiaro di aver consultato il Pediatria di Famiglia/ Medico curante e di essermi attenuto alle sue indicazioni)

o indisposizione e malesseri vari;

o altro:

Si ricorda che per le scuole di ogni ordine e grado dopo cinque giorni di assenza (sei giorni effettivi di assenza), per il rientro a scuola oltre all’autocertificazione occorre anche la certificazione medica.

FIRMA DEL/I GENITORE/I O DEL/I RESPONSABILE/I DELL’OBBLIGO SCOLASTICO