**DICHIARAZIONE RIAMMISSIONE A SCUOLA ASSENZA PER MALATTIA OLTRE 5 GIORNI (festività, vacanze comprese)**

Alla c.a. degli insegnanti della classe………

Scuola ……………………………………………….

I sottoscritt …………………………………………… genitori dell’alunno/a ………………………………………………… frequentante la classe ………. ,

CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AUTOCERTIFICA,

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, che:

il /la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal…………. al ………….., per un totale di giorni …………… e che il minore può rientrare a scuola secondo quanto stabilito dal medico curante

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma di entrambi genitori**

**1) …………………………………………**

**2) ………………………………………….**

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

**Firma Genitore**

===========================================================================================================

**DICHIARAZIONE RIAMMISSIONE A SCUOLA ASSENZA PER MALATTIA OLTRE 5 GIORNI (festività, vacanze comprese)**

Alla c.a. degli insegnanti della classe………

Scuola ……………………………………………….

I sottoscritt …………………………………………… genitori dell’alunno/a ………………………………………………… frequentante la classe ………. ,

CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AUTOCERTIFICA,

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, che:

il /la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal…………. al ………….., per un totale di giorni …………… e che il minore può rientrare a scuola secondo quanto stabilito dal medico curante

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma di entrambi genitori**

**1) …………………………………………**

**2) ………………………………………….**

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

**Firma Genitore**