

Al Dirigente Scolastico

I.C. G. FERRARIS

FALCONARA MARITTIMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ASSENZA SUPERIORE A 5 GIORNI PER CAUSE NON IMPUTABILI A MALATTIA

Il/La sottoscritto/a.....,
genitore dell'alunno/a della classe
scuola.....,

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

- che l'assenza del/la figlio/a effettuata dal giorno.....al giorno.....non è a causa di malattia e pertanto non è soggetta a presentazione del certificato medico di riammissione.
-
-

La presente certificazione è valida solo se accompagnata da fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

.....

In fede
FIRMA

.....