



ISTITUTO COMPRENSIVO "GIUSEPPE MAZZINI"
Scuola con indirizzo musicale e sezione ospedaliera
Via G. Targioni Tozzetti, 5 - 57124 Livorno (Li)
Tel. 0586/404126 - C.F. 92145010499 - C.M. LIIC82400A
liic82400a@istruzione.it – liic82400a@pec.istruzione.it
Sito web: www.scuolamazzinilivorno.edu.it

alunno/a

classe/sezione scuola

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MALATTIA SUPERIORE A CINQUE GIORNI

Gli alunni che siano rimasti assenti per un periodo ininterrotto superiore a cinque giorni sono riammessi alla frequenza delle attività dietro presentazione di tale autodichiarazione da parte dei genitori.

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace (art. 495 C.P.)

dichiara

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola per malattia dal al
..... , per un totale di giorni

- che sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Firma della madre _____

Firma del padre _____

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 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 unico genitore _____

Livorno,