



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE PARITARIO
"ALESSANDRO MANZONI"

Via Adua n. 5- 22036 ERBA ☎ 031-642262 ☎ 031-3335259
D.M. Pl. 28/02/2001

info@istitutomanzoni.org <http://www.istitutomanzoni.org>

Anno scolastico 2020/2021

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Il sottoscritto,

Genitore dell'alunno.....frequentante la classe sez.....

Documento di riconoscimento

Consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (Art. 2 Legge n. 15/1968 e successiva integrazione D.P.R. 8/12/2000 n. 445)

DICHIARA

Che il proprio figlio/a è stato/a assente dalle lezioni dal el

per motivi di famiglia

per motivi di salute (assenza inferiore a 3 giorni o non imputabile a COVID-19) e che il medico di famiglia ha dato parere favorevole alla riammissione.

Luogo e data

Firma leggibile

(de l'interessato e/c dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....