

All'Insegnante _____
Sezione _____
Scuola dell'Infanzia
"Opera Pia Sacro Cuore di Gesù"
Via don Minzoni, 1
20832 DESIO (MB)

AUTOCERTIFICAZIONE
per la RIAMMISSIONE in COMUNITA' SCOLASTICA
(per assenza superiore a 5 giorni non dovuta a malattia)

Il/la sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
dichiara che il proprio/a figlio/a si è assentato da scuola dal _____ al _____
per motivi familiari.

Dichiara inoltre che durante tale periodo il proprio/a figlio/a non ha avuto malattie e
che quindi può essere riammesso/a alla frequenza della comunità scolastica.

Data _____

firma