

 **Piazza Bonavino, 4 A – Genova 16156**

 **Tel. 0106981051 – 0106121199 – 0106671044 fax 0109970198**

 **cod.mecc.GEIC85000P – C.F. 95160120101**

 **mail** **geic85000p@istruzione.it** **– pec** **geic85000p@pec.istruzione.it**

 [**www.icpegli.edu.it**](http://www.icpegli.edu.it)

# AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL’ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL’AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL’INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)

**IN CASO Dl ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

# (indipendentemente dalla durata dell’assenza)

…l… sottoscritt… …………………………………………………………………………… nat… a …………………………………….

il ……………………………………… residente in ………………………………………………. C.F. ………………………………………

1. in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: ………………………………….

……………………………….….. nat… a ……………………………………………………… il ………………………………………

residente in ………………………………………………. C.F. ………………………………………

*oppure*

1. in quanto operatore scolastico

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000) che:

l’assenza dal …………………………………………… al ………………………………………………

**E’ DOVUTA A MOTIVI FAMIGLIARI**, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell’infanzia.

Genova, ……………………………………………………..

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

……………………………………………………………………