

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

**DICHIARA**

Che il predetto alunno, iscritto alla classe/sezione \_\_\_\_\_, è stato assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_, per un totale di giorni \_\_\_\_ per il seguente motivo (barrare con una X la voce che interessa):

per **motivi personali e/o familiari**;

per **motivi di salute per un numero di giorni inferiore a 3 (tre)** come sopra indicato. A tal proposito il/la sottoscritto/a dichiara di aver provveduto a contattare il proprio pediatra di libera scelta (PLS) il quale ha consentito il rientro a scuola dell'alunno, non avendo riscontrato sintomi e/o patologie tali da impedirlo;

per **motivi di salute per un numero di giorni pari o superiore a 3 (tre)** come sopra indicato. A tal proposito allega alla presente il certificato di avvenuta guarigione rilasciato dal pediatra di libera scelta (PLS).

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_