

**Autodichiarazione dei genitori Assenze per motivi diversi da quelli di salute  
(familiari, personali, ecc.), anche superiori a 5 giorni**

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita

\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore della/o alunna/o \_\_\_\_\_ della

classe \_\_\_\_\_ consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste

in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle

misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della

salute della la collettività,

DICHIARA

che l'assenza del figlio/a da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è

avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma