

**AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA PER MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a .....

nato a ..... il .....

residente a .....

in via .....

GENITORE dell'alunno .....

classe ..... sez. ....

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero  
(art. 76 DPR 445/2000)

**DICHIARA**

Che il proprio/a figlio/a è stato assente dal ..... al .....

Causa **MOTIVI DI SALUTE** e che può essere riammesso alla frequenza.

In fede

Data ..... .....