

	<p style="text-align: center;"><i>Istituto Statale Comprensivo "Evangelista da Pandimeleto"</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Via G. Leopardi 6 - Telefono & fax 0722/721122 - 61026 Pandimeleto - Cgd. Fisc. n. 91013660419</i></p> <p style="text-align: center;"><i>e-mail: psic815005@istruzione.it psic815005@pec.istruzione.it sito web www.istpandimeleto.edu.it</i></p>	
---	--	---

Allegato 1

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI
EDUCATIVI DELL'INFANZIA E NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO**

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
C.F. _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

_____ nato/a a _____ il _____
residente in _____
C.F. _____

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 FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità
genitoriale
