



ISTITUTO COMPRENSIVO ORBASSANO 2

ORBASSANO (TO) Via Cervetti, 7 - 10043 - 0119002774

e-mail toic8aj00t@istruzione.it PEC: toic8aj00t@pec.istruzione.it – sito: www.icorbassano2.edu.it

Al Dirigente Scolastico
IC Orbassano II

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI FAMIGLIA O SALUTE
SUPERIORE AI 5 GIORNI INCLUSI I FESTIVI
(da consegnare agli insegnanti al rientro)**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

genitore dell'alunno (o titolare della responsabilità genitoriale)

_____ nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ della Scuola _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____

può essere RIAMMESSO/A a scuola poiché nel periodo di assenza lo/la stesso/a:

(crocettare la voce che interessa)

☐ **È STATO ASSENTE PER MOTIVI DI FAMIGLIA (ASSENZA SUPERIORE A 5 GIORNI)**

☐ **È STATO ASSENTE PER MALATTIA**

☐ è stato valutato clinicamente dal PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE;

☐ sono state seguite le indicazioni ricevute;

☐ non presenta sintomi da ALMENO 48 ore.

DATA _____

In fede

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
