



Via Maggiordomo -88046 Lamezia Terme - Tel. + Fax 0968 - 448167

[www.icdonmilanilamezia.edu.it](http://www.icdonmilanilamezia.edu.it) - e-mail [czic862009@istruzione.it](mailto:czic862009@istruzione.it)

C.M. CZIC862009 - C.F. 82006630790

(da consegnare ai docenti di sezione/classe)

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO  
ASSENZA PER MALATTIA PARI O SUPERIORE A CINQUE GIORNI**

Gli alunni che siano rimasti assenti per un periodo ininterrotto pari o superiore a cinque giorni (ivi compresi i giorni festivi o di interruzione delle attività all'interno del periodo considerato) sono riammessi alla frequenza delle attività dietro presentazione di certificato di riammissione del medico curante ovvero di autocertificazione da parte dei genitori.

alunno/a

.....

classe/sezione ..... scuola

.....

Il/La sottoscritto/a

.....

genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

dichiara

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola per malattia dal .....
- al ..... per un totale di giorni .....
- che sono state osservate le prescrizioni del medico curante e che può riprendere la frequenza scolastica poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.

Lamezia Terme, lì

Firma

( I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dalle disposizioni in materia di protezione dei dati personali)