

# All. 6

Ministero dell’Istruzione

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE “SAN DOMENICO SAVIO”**

 Via Gionti n. 11 – 80040 TERZIGNO (NA) Tel. 081/8271941 Fax081/8271181

 naee18700g@istruzione.it naee18700g@pec.istruzione.it – C.F84005670637 [www.scuolaprimariaterzigno.edu.it](http://www.scuolaprimariaterzigno.edu.it)

**AUTODICHIARAZIONE del genitore dopo assenza per motivi NON DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore del bambino/studente della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

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 collettività,

**DICHIARA**

che l'assenza del figlio da scuola dal al è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data Firma