**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA SUPERIORE A 5 GIORNI**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

\_ che l’assenza superiore ai 5 giorni non è avvenuta per motivi di salute

\_ di aver consultato il pediatra, il quale ha dato il consenso per il ritorno in comunità

Data Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_