



MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITÀ E RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI GONNOSFANADIGA**  
Via Delle Aie, 2 - 09035 Gonnosfanadiga (SU) - C.F. 82003870928  
Tel. 0709795275 - Email: [caic808007@istruzione.it](mailto:caic808007@istruzione.it)



**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO NELLE SCUOLE DI OGNI  
ORDINE GRADO IN CASO DI ASSENZA SUPERIORE AI TRE GIORNI  
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.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_