

Alla Dirigente Scolastica
I.C. S. G. Bosco – G. Venisti – S. D. Savio – R. Levi-Montalcini
CAPURSO

**OGGETTO: ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
RESPONSABILITA'.**

I SOTTOSCRITTI

I sottoscritti _____
in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dello/a alunno/a _____
_____ iscritto alla classe _____ sezione _____ della Scuola _____

DICHIARANO

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'Art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze penali e civili in caso di rilascio di dichiarazioni false e/o mendaci e/o reticenti e/o incomplete e/o inesatte,

- che il proprio figlio / la propria figlia si è assentato/a dalla frequenza scolastica dal giorno _____ al giorno _____ per motivi di salute;
- di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e, dopo sua valutazione, di essersi attenuto/a alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni di assenza da scuola.

Capurso, _____

Firme

Alla luce delle disposizioni del codice civile (artt.316 e 337 quater) in materia di filiazione, la presente dichiarazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Nel caso in cui non sia reperibile il secondo genitore, spuntare e sottoscrivere una delle seguenti dichiarazioni e apporre la firma anche in corrispondenza del doppio asterisco:

- Dichiaro sotto la mia responsabilità che il padre/la madre dell'alunno non è reperibile o si trova nell'impossibilità di firmare, ma è informato e condivide quanto dichiarato in questo modulo.
- Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere genitore unico, ovvero unico tutore, ovvero unico esercente la potestà genitoriale.
- Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere legalmente separato/a e di non poter condividere la mia scelta con l'altro genitore.