



# Scuola Infanzia "Don Giuseppe Fracasso"



## AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

Alunno/a \_\_\_\_\_

Della sezione \_\_\_\_\_

### DICHIARA

L'assenza del/i giorno/i dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### MOTIVO dell'ASSENZA:

- Motivi familiari
- Motivi sanitari
- Altro

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugagnano \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_