

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Alla direzione della Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode"

I/il sottoscritti/o genitori/e

di..... nato/a il.....a.....

comunica/no che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal al

Consapevoli delle conseguenze penali previste (art. 495 c.p.) e in osservanza del patto di responsabilità reciproca sottoscritto con la Scuola dell'Infanzia "Angelo Custode" dichiarano che il/la figlio/a gode di buona salute e può riprendere a frequentare la scuola.

Data.....

.....

.....

Firma dei/l genitori/e