

**GIUSTIFICA ASSENZE ALUNNO/A .....**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ..... IN QUALITA' DI  
GENITORE/TUTORE LEGALE DELL'ALUNNO/A .....  
SEZIONE/CLASSE ..... ORDINE DI SCUOLA (barrare) INFANZIA – PRIMARIA  
– SECONDARIA ..... CON LA PRESENTE GIUSTIFICA L'ASSENZA DEL  
FIGLIO/A NEI GIORNI ..... (MAX 2 GG) AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 DEL  
DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (consapevole  
delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75 e 76  
del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e  
integrazioni, sotto la propria responsabilità) PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE  
..... (PER MOTIVI DI SALUTE E' NECESSARIO IL  
CERTIFICATO MEDICO).

Portici,

FIRMA