

Istituto Paritario Orsini

Viale Olimpico, 26 - 80026 – CASORIA (NA)

Cod. Mecc. NA1E25400B – NA1Q60500Q

[**www.istitutoparitariorsini.it**](http://www.istitutoparitariorsini.it)Pec:[**istitutoorsini@pec.it**](mailto:istitutoorsini@pec.it)

Tel. 081/7582080 - P.iva 06745941218

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a nato/a   
il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il ,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID- 19 per la tutela della salute della collettività,

# DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l’assenza è avvenuta per:

MOTIVI NON DI SALUTE

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)