



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
rese in relazione alla notifica di
ASSENZA DEL FIGLIO/A DALLA SCUOLA PER MALATTIA

Nome e Cognome _____

Io sottoscritto/a _____
genitore del bambino _____

a conoscenza delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, come previsto dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445, e consapevole che decadrà da ogni beneficio eventualmente conseguito da provvedimenti adottati sulla base di dichiarazioni non veritiere, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

D I C H I A R A

che Il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per malattia

dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di giorni ____

e pertanto richiede il rimborso dei pasti non usufruiti.

Data rientro a scuola: ____/____/____

Firma per esteso del genitore: _____

Per ricevuta (Timbro Scuola e firma): _____

Parrocchia San Martino
Gestione Scuola Materna Parrocchiale
BRIVIO - SAGRAMOSO
via Roma, 28 - ISPRA VA
Tel e fax 0332 780305
Codice Fiscale 92003470124
scuola paritaria ai sensi
della legge 10/03/2000 n.62