# ASSENZE PER MALATTIA SUPERIORI

# A CINQUE GIORNI CONSECUTIVI

# MODULO DI GIUSTIFICA

*Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico “P. Galluppi”*

*Catanzaro*

Il/La sottoscritt\_\_, , in qualità di genitore/rappresentante legale dell’alunn\_\_

frequentante la classe sezione di codesto Liceo Classico “P. Galluppi” di Catanzaro, coerentemente con la Legge Regionale n. 46/2023, consapevole, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, e assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200;

# D I C H I A R A

che il/la propri\_ figli\_ si è assentat\_ per motivi di salute

dal giorno \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ al giorno \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_,

per un totale di giorni di lezione consecutivi pari a \_\_\_.

Con la presente, inoltre, il/la sottoscritt\_\_ **richiede** che l’alunn \_\_ possa riprendere la frequenza delle attività didattiche, perché la sua presenza non comporta pericolo alcuno alla salute delle altre persone operanti nell’Istituto.

Luogo Data

*firma genitore o del rappresentante legale*

Allegati:

* Copia di un documento di riconoscimento

Il presente modulo deve essere presentato il giorno del rientro in classe e soltanto per assenze, dovute a motivi di salute, superiori a cinque giorni consecutivi di lezione.