



**ISTITUTO COMPRENSIVO ARISTIDE GABELLI**

Via Lucca, s.n. · 70127 Bari-S. Spirito · Tel. 080 5336129

email [baic84200t@istruzione.it](mailto:baic84200t@istruzione.it) · pec [baic84200t@pec.istruzione.it](mailto:baic84200t@pec.istruzione.it)

[www.comprendivogabellibari.edu.it](http://www.comprendivogabellibari.edu.it)

Codice Meccanografico BAIC84200T · Codice Fiscale 93421150728

**Alla c.a. del Dirigente Scolastico**

**P.c..**

**Alla c.a. degli insegnanti della classe..... Plesso .....**

Il sottoscritto .....

La sottoscritta .....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe ....., plesso.....

**CON LA PRESENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**DICHIARANO**, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, che:

il /la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal..... al ..... per i seguenti motivi familiari, **non riconducibili allo stato di salute**

---

Data: .....

Firma padre (o del responsabile dell'obbligo scolastico) .....

Firma madre (o del responsabile dell'obbligo scolastico): .....