

致校长
dell'Istituto Comprensivo di Lacchiarella

DICHIARAZIONE PERSONALE Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000
个人声明 - 根据第 445/2000 号总统令第 46 和 47 条进行的自我认证

Il/La sottoscritto/a _____
签名人 (家长姓名)

nato/a a _____ Prov (____) Data di nascita _____
出生于 (出生地) 省份 出生日

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
作为学生的家长 (学生姓名)

frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____
班级 学校

DICHIARA
声明

che l'assenza dell'alunno dei giorni dal _____ al _____
学生缺勤日期 从 到

**È STATA DETERMINATA DA MALATTIA per la quale è stato consultato il
pediatra/medico di medicina generale.**
已被确定为生病， 并已向儿科医生/全科医生咨询。

Luogo e data _____ Firma leggibile _____
地点和日期 可读签名