

AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE PER ALUNNO AFFETTO DA GRAVI PATOLOGIE

I sottoscritti Genitori/Tutori Legali:

madre nata a..... il.....e
residente in.....
CF.....

padre nato a..... ile
residente in.....
CF.....

in qualità di genitori dell'alunno/a
nato/a a..... il e frequentante la classe
..... della scuola IT GM ANGIOY SASSARI

DICHIARANO

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci e' punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n. 445/2000:

che il proprio figlio..... nato a
il..... e residente a.....

in Via..... frequentante la classe è affetto
delle seguenti gravi patologie :

- Si allega copia della certificazione
- in attesa di certificazione.

Data

.....

Firme genitori

.....
.....