

AUTOCERTIFICAZIONE PEDICULOSI

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell' Istituto Comprensivo "M. Montessori"
di Alcamo

Il/la sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a
..... frequentante la

Classe sez. plesso

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al
vero

DICHIARA

- di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data
- di aver provveduto ad asportare tutte le lendini dai capelli, fino a completa bonifica
- di essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

- di non aver effettuato il trattamento specifico per la pediculosi al proprio figlio/a in quanto, dopo aver controllato la testa, non sono stati riscontrati né lendini né pidocchi.

Data

Firma del genitore

.....

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante di classe per la riammissione a Scuola dopo l'avvenuto trattamento.

I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dal D.L.vo 30.06.2003 n. 196 e succ.