

AUTOCERTIFICAZIONE IN CASO DI PEDICULOSI

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

(barrare la/le voce/i interessata/e)

- di aver sottoposto il figlio/a al primo trattamento contro la pediculosi in data _____ e di impegnarsi a ripeterlo a distanza di 7 giorni.
- di aver provveduto ad asportare tutte le lendini dai capelli, fino a completa bonifica. Quanto sopra, per consentire la riammissione del/la figlio/a nella comunità scolastica.
- 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 _____

ATTENZIONE:

Si fa presente che questa dichiarazione è OBBLIGATORIA per la riammissione a scuola.