

<b>AUTOCERTIFICAZIONE</b>
---------------------------

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

essendo stato informato della presenza di casi di pediculosi,

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

(barrare la voce interessata)

- di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data \_\_\_\_\_ e di impegnarsi a ripeterlo a distanza di 7 giorni. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver provveduto ad asportare tutte le lendini dai capelli, fino a completa bonifica. Quanto sopra, per consentire l'inserimento del proprio 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 nè lendini nè pidocchi.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:**

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

*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 hanno carattere di riservatezza prevista dal D.L. vo 30.06.2003 n. 196 e succ.*