

AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
"V. Muzio" di Bergamo

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

(scuola infanzia/ primaria/ secondaria 1° grado)

classe/sez. _____, 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. Quanto sopra, per consentire l'inserimento del proprio figlio/a nella comunità scolastica.

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.