

## AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

Al dirigente scolastico

Scuola materna Don Lorenzo Valli

Il/la sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a  
.....frequentante la  
Scuola materna Don Lorenzo Valli, classe .....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.....

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 essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

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.