AUTOCERTIFICAZIONE

II/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 tendini nè pidocchi.

Data Firma del genitore

ATTENZIONE:

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