

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.
GUASTELLA LANDOLINA

Allegato 1

Oggetto: PROCEDURA IN CASO DI PEDICULOSI A SCUOLA

Io sottoscritto/a,

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

padre/madre/tutore (sottolineare la voce corrispondente)

dell'alunn _____,

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

frequentante la classe sezione

Consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non

corrispondente al vero, dichiaro che in data _____ l'alunn _____ è

stato/a sottoposto/a al seguente trattamento contro la pediculosi _____ con il

seguito esito: _____

Data _____

Firma di autocertificazione