



AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA

PEDICULOSI

Alla Dirigente Scolastica dell'IC PERGINE1

Si chiede di restituire in busta chiusa indirizzata al coordinatore di classe (SSPG) o ai docenti (SP), oppure via mail all'indirizzo della segreteria UFFICIO ALUNNI segr.ic.pergine1@scuole.provincia.tn.it

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE DA RESTITUIRE A SCUOLA: sarà garantita la massima riservatezza

Io sottoscritto _____, genitore/tutore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola Primaria / Secondaria di primo grado di _____, dichiaro sotto la mia responsabilità, che, a seguito della segnalazione della scuola, ho provveduto a sottoporre ai controlli richiesti mio/a figlio/a e a procedere, nel caso di riscontro di pediculosi, al trattamento richiesto.

Si ricorda che per la riammissione in classe è sufficiente una di queste due modalità, a scelta dei genitori, e che il/la bambino/a può tornare a scuola il giorno dopo il trattamento.

A) Segnare:

- Ho trovato pediculosi
- Non ho trovato pediculosi

B) Segnare:

- Ho iniziato il trattamento
- Non ho iniziato il trattamento

Data.....

Firma