

**RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO PER PEDICULOSI
AUTODICHIARAZIONE**

Io sottoscritto/a _____

residente a _____

indirizzo _____

genitore di _____

frequentante la classe _____ plesso _____ assente per motivi sanitari dalla
collettività scolastica in data _____,

consapevole delle responsabilità dichiarate non corrispondenti al vero,

DICHIARO

di aver eseguito il trattamento per la cura della pediculosi in data _____
con _____ (indicare nome del prodotto usato e modalità di applicazione) e
di essermi attenuto/a alle indicazioni ricevute

e che pertanto l'/la alunno/a potrà frequentare la collettività scolastica a partire dalla data
odierna o dalla data _____

Data _____ **Firma** _____

*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.