



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIA

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO "Raffaele Poidomani"

97015 Modica (RG) - via Resistenza Partigiana n.165 - Cod. Fiscale 90025990889 – Cod. Mec. RGIC825001

e-mail: rgic825001@istruzione.it – e-mail pec: rgic825001@pec.istruzione.it

tel. 0932/904298 -fax. 0932/1856098 - www.scuolapoidomani.com

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ del plesso scolastico _____

essendo stato informato della presenza di casi di pediculosi,

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(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 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 né lendini né pidocchi.

Data

Firma del genitore

ATTENZIONE

Si fa presente che questa dichiarazione è obbligatoria per la riammissione a scuola.