

Modello di autocertificazione per riammissione scolastica a seguito di pediculosi

(in base allo snellimento amministrativo previsto dal D.P.R. n. 445/2000)

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo "S. de Magistris"

CALDAROLA

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la scuola

infanzia primaria secondaria 1° grado - plesso _____ _ classe _____

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA CHE

in data _____ l'alunno/a è stato/a sottoposto/a al seguente trattamento contro la
pediculosi: _____

e che pertanto non presenta problemi di contagio per gli altri alunni frequentanti.

Data _____

Firma (leggibile) _____

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.