

PROCEDURA IN CASO DI PEDICULOSI A SCUOLA – **ALLEGATO B**

Al Dirigente Scolastico della Scuola o Istituto

Io sottoscritt_ padre/ madre/ tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

dell'alunn_ frequentante la classe ____ sezione ____

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

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

dichiaro che in data _____

l'alunn_ è stato sottoposto al seguente trattamento contro la pediculosi:

Data _____

Firma di autocertificazione _____