



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. GIARDINO"
SCUOLA PRIMARIA e SECONDARIA di 1° grado
Via Pio X, 2 – 36065 MUSSOLENTE (VI)
Tel. 0424/577.052 - Fax. 0424/577.466
E-mail segreteria: viic80700t@istruzione.it - posta@icmussolente.it
E-mail certificata: viic80700t@pec.istruzione.it
Sito della scuola: www.icmussolente.it
C.M. VIIC80700T C.F. 82003190244 CU UFA1KK



Alla cortese attenzione
del Dirigente Scolastico
IC Mussolente

AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI*

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Genitore di _____

Frequentante la classe _____ del plesso di:

- Scuola Primaria Mussolente
- Scuola Primaria Casoni
- Scuola Secondaria di 1° grado di Mussolente

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

DICHIARO

- di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data
- 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 essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

Data Firma del genitore

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare in segreteria per la riammissione a Scuola dopo l'avvenuto trattamento.

*Ai fini della riammissione in caso di pediculosi – 1° episodio nell'anno scolastico (in caso contrario il genitore è chiamato a presentare certificato del pediatra o medico curante)