



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CARIGNANO

Via Tappi 44 – 10141 – CARIGNANO

Tel. 0119692516 fax 0119695035

E mail: TOIC8AQ00L@ISTRUZIONE.IT

Modello di autocertificazione per riammissione scolastica a seguito di pediculosi (in base allo snellimento amministrativo previsto dal D.P.R. n. 445/2000)

Ai docenti della Scuola _____

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/esercente la patria potestà
dell'alunno/a _____ 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 contagiosità 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.lg. 30.06.2003 n. 196 e succ.