ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CARIGNANO
VIA A. TAPPI 44 - 10041 - CARIGNANO - TO
TEL. 0119692516 - Cod. Fiscale: 94067050016 - Cod. Mec.: TOIC8AQ00L
e-mail: TOIC8AQ00L@istruzione.it - TOIC8AQ00L@pec.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.