

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE PEDICULOSI

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore di _____ bambino/a frequentante la
SEZIONE _____

della Scuola dell'Infanzia "Maria Bambina"- Istituto Canossiano Villafranca di Verona,
essendo stato informato della presenza di pediculosi,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

(barrare la voce interessata)

- di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in
data _____ e di impegnarsi a ripeterlo a distanza di 10 giorni.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre 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 non aver effettuato il trattamento specifico per la pediculosi al proprio figlio/a in
quanto, dopo aver controllato la testa, non sono stati riscontrati né lendini né
pidocchi.

Villafranca il _____

Firma del genitore _____

ATTENZIONE: la presente dichiarazione, è **OBBLIGATORIA** per la riammissione a scuola

(da consegnare ai docenti di sezione/classe il mattino del giorno del rientro)