



Scuola di Infanzia Paritaria  
"Maria Bambina"



## MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE PEDICULOSI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ bambino/a frequentante la  
SEZIONE \_\_\_\_\_

della Scuola dell'Infanzia Paritaria "Maria Bambina" - 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.

- o 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)