

	<p style="text-align: center;"><i>MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA</i> <i>UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA</i></p> <p style="text-align: center;">Istituto Comprensivo Centro Migliarina Motto</p> <p style="text-align: center;">Via G. Puccini, 366 - 55049 VIAREGGIO (LU) tel. 0584/962403 fax 0584/961863 sito: www.iccentromigliarinamotto.edu.it</p> <p style="text-align: center;">e-mail: luic82000d@istruzione.it e-mail PEC: luic82000d@pec.istruzione.it Cod.fisc. 82011190467</p>	
---	--	---

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a__

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

essendo stato informato della presenza di casi 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 7 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 nè lendini nè pidocchi.

Viareggio, _____

Firma del genitore _____

ATTENZIONE:
Si fa presente che questa dichiarazione, è **OBBLIGATORIA** per la riammissione a scuola.