

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo " Rossella Casini" (ex. Scandicci I)

__l__ sottoscritto / a _____

Cognome

nome

Padre / madre dell'alunno / a _____

Cognome

nome

frequentante la classe / sezione _____ della scuola _____

previa visione dell'informativa della ASL fornita dai docenti di classe / sezione relativa alla presenza di casi di INFESTAZIONE DA PEDICULOSI nella classe / sezione frequentata dal figlio / a

DICHIARA

di aver scrupolosamente e con attenzione controllato in data odierna il / la proprio/a figlio/a e di aver verificato l'assenza di pidocchi o lendini;

di aver sottoposto il / la figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data _____ e si impegna a ripetere il trattamento a distanza di 7 gg. e ad effettuare quotidianamente l'asportazione delle lendini dai capelli, fino a completa bonifica.

Quanto sopra per consentire il corretto inserimento del proprio/a figlio/a nella comunità scolastica.

__l__ sottoscritto / a è consapevole che in caso di recidività il/la proprio/a figlio/a potrà essere allontanato/a dalla classe e potrà essere riammesso/a solo con la certificazione medica rilasciata dal medico curante o dalla ASL che attesti la completa guarigione della infestazione.

Luogo e Data _____

(firma leggibile)