MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico della Scuola: _____
Plesso / Sede: _____

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome del genitore/tutore)
_____
in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a
_____
frequentante la classe _____ Sezione _____ della scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria)
_____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:
(Barrare la voce che interessa)

- [ ] Di aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a in data _____ a idoneo **trattamento antiparassitario contro la pediculosi**, di aver provveduto alla completa asportazione manuale di tutte le lendini (uova) e di impegnarsi a **ripetere il trattamento a distanza di 7 giorni** per completare la bonifica.
- [ ] Di aver effettuato in data _____ un accurato controllo della testa del/la proprio/a figlio/a e di **non aver riscontrato né pidocchi né lendini**, ritenendo pertanto non necessario alcun trattamento.

La presente dichiarazione viene rilasciata per consentire la riammissione del/la proprio/a figlio/a nella comunità scolastica.

Data: _____
Firma del Genitore/Tutore: _____