



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
*Ufficio scolastico Regionale per la Puglia*  
**1° Circolo Didattico "Papa Giovanni XXIII"**

**C.so Aldo MORO, 68 - 70010 – VALENZANO (BA)**

C.M. BAEE18400V

C. F. e P. I.V.A. 93000440722

Tel.0804676014- tel/fax 0804671404

e-mail:baee18400v@istruzione.it

pec baee18400v@pec.istruzione.it



sito web:  
1cdvalenzano.edu.it  
C.U. fatturazione UFY99Q

## AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

Al Dirigente Scolastico  
1° C.D. PAPA GIOVANNI XXIII  
Valenzano (BA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la scuola  
infanzia/primaria plesso \_\_\_\_\_ classe/sez. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

### DICHIARA

- Di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data \_\_\_\_\_
- 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 essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
\_\_\_\_\_

*Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante di classe per la riammissione a scuola dopo l'avvenuto trattamento.*

*I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dal D.L.vo 30.06.2003 n. 196 e succ.*