

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di SOSPIRO

OGGETTO: Autocertificazione per la riammissione scolastica.

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____
_____ il _____, genitore dell'alunno
_____, frequentante la Scuola

dell'infanzia Primaria Secondaria di primo grado

di _____, consapevole delle responsabilità
cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiaro che in data _____ l'alunno/a è stato/a
sottoposto/a al seguente trattamento per l'eliminazione di pidocchi da
capo _____ e che si è provveduto a
rimuovere parassiti e lendini,
oppure

dichiaro che l'alunno/a non è stato sottoposto al trattamento in quanto esente dalla
presenza di parassiti e lendini.

Data _____

Firma di autocertificazione
