

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I CASI DI PEDICULOSI

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
"Gammera" Pisa

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

padre/madre/tutore (sottolineare la voce corrispondente) dell'alunno/a

nato/a il _____ a _____

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

☐ dichiaro che in data _____ l'alunno è stato sottoposto al trattamento per
l'eliminazione dei parassiti

☐ dichiaro che in data _____ l'alunno non è stato sottoposto al trattamento per
l'eliminazione dei parassiti

Data _____, lì _____

Firma di autocertificazione
