

DICHIARAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

Il/la sottoscritto/a

in qualità di del bambino/a

frequentante la sezione

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 e di essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

..... li

Firma

.....