

## Autocertificazione per la riammissione scolastica

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO  
"E. PALADINI" DI TREIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di         padre         madre         tutore o legale affidatario

dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla Scuola dell'Infanzia         Treia         Passo di Treia         Chiesanuova

alla Scuola Primaria         Treia         Passo di Treia         Chiesanuova

alla Scuola Secondaria di I Grado         Treia         Passo di Treia         Chiesanuova

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

- che in data \_\_\_\_\_ ha sottoposto il proprio figlio/a al seguente trattamento  
\_\_\_\_\_ per l'eliminazione dei pidocchi.
- che in data ha \_\_\_\_\_ ha controllato direttamente i capelli del proprio/a figlio/a e non risulta affetto da pediculosi.
- si allega il certificato medico che ha effettuato il controllo.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_