Immagine che contiene testo, clipart

Descrizione generata automaticamente

**ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI – FIRENZE***Viale S. Lavagnini 35 – 50129 Firenze Tel. 055/489967 – 471484 -474884 – 4631637*C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIIC84800T  
[fiic84800t@istruzione.it](mailto:fiic84800t@istruzione.it) – [fiic84800t@pec.istruzione.it](mailto:fiic84800t@pec.istruzione.it)

**DICHIARAZIONE NEI CASI DI PEDICULOSI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORE DEL/LLA ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SCUOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ\_\_\_\_\_\_PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’ DI**

* AVER EFFETTUATO IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL TRATTAMENTO DISINFESTANTE, CON SHAMPOO MEDICATO SPECIFICO PER LA PEDICULOSI, AL/ALLA PROPRIO/A FIGLIO/A E DI AVER ASPORTATO LE LENDINI
* NON AVER EFFETTUATO IL TRATTAMENTO DISINFESTANTE, CON SHAMPOO MEDICATO SPECIFICO PER LA PEDICULOSI, AL/ALLA PROPRIO FIGLIO/A IN QUANTO, DOPO AVER CONTROLLATO LA TESTA, NON SONO STATI RISCONTRATI NÉ LENDINI NÉ PIDOCCHI.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN FEDE

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da consegnare al personale docente**

**Attenzione**

**Si fa presente che tale dichiarazione può essere richiesta dal personale, qualora si siano verificati casi di pediculosi anche sospetti ed è necessaria per consentire la frequenza scolastica. Tali disposizioni sono state concordate con U.O. Igiene pubblica dell’Azienda Sanitaria**