



ISTITUTO COMPRENSIVO DI LANZO TORINESE
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA I GRADO

Via Vittorio Veneto, 2 – 10074 LANZO TORINESE

TEL – FAX. 0123/29154 – 0123/320196

C.F. 92028660014 – C.U. UFLX9F

SITO WEB: www.iclanzotorinese.it E-MAIL: TOIC82600G@istruzione.it



MODELLO A5

AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a

frequentante la

- scuola infanzia
- primaria
- secondaria 1° grado

plesso _____ classe/sez _____

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

Data

Firma del genitore

.....