

Modulistica di autocertificazione in caso di PEDICULOSI

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

ATTESTA

L'avvenuto controllo della testa del/la proprio/a foglio/a e l'avvenuto trattamento eventualmente necessario. E pertanto

DICHIARA

che il/la bambino/a non presenta problemi di contagio per gli/le altri/e bambini/e frequentanti.

Data

Firma _____

.....
SCUOLA DELL'INFANZIA "AI CADUTI"

Via F. Petrarca n. 7 - 37050 Oppeano (VR)
C.F 80021560232 - P.IVA 00784040230
Tel. 045 7135092 - e-mail infanzia.oppeano@libero.it

Modulistica di autocertificazione in caso di PEDICULOSI

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

ATTESTA

L'avvenuto controllo della testa del/la proprio/a foglio/a e l'avvenuto trattamento eventualmente necessario. E pertanto

DICHIARA

che il/la bambino/a non presenta problemi di contagio per gli/le altri/e bambini/e frequentanti.

Data

Firma _____