Modello E

 Al Dirigente Scolastico I.C. ”Caiati-Don Tonino Bello”- Bitonto

 c/o Uffici di Segreteria – Area Alunni

**AUTOCERTIFICAZIONE IN CASO DI PEDICULOSI**

I sottoscritti

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Genitori, tutori legali, affidatari dell’alunno/a…………………………………………………………………………………………………………….

Nato/a a……………………………………………………………il………………………………residente in……………………………………………………

In via………………………………………………………………………………………………………frequentante la classe……………………………..

Sita nel Plesso……………………………………………………………………………..di ………………………………………………………………………..

Dell’ I.C. “Caiati-Don Tonino Bello” di Bitonto

Avendo il/la minore subito un contagio recente di pediculosi

**DICHIARANO**

* di aver effettuato il dovuto e prescritto controllo del capo del/della minore
* di avere effettuato il trattamento eventualmente necessario e prescritto
* di poter affermare che il/la minore non presenta problemi di contagio per gli altri minori frequentanti
* di impegnarsi a rispettare le eventuali prescrizioni di carattere organizzativo date dal personale docente o di Servizio, ai fini della sicurezza dell’alunno-alunna durante la permanenza nell’ambiente scolastico

Luogo e data

 Firme

 ………………………………………………………