



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SAN DOMENICO SAVIO"

VIA SGROPPILO, 27 – 95027 SAN GREGORIO DI CATANIA

telefono 095/7126869 – fax 095/7128634 - C.F. 80022030870 – cod. mecc. CTIC852002

e-mail: ctic852002@istruzione.it - posta certificata: ctic852002@pec.istruzione.it

www.icsaviosangregorio.gov.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'Istituto Comprensivo "San Domenico Savio"

di San Gregorio di Catania

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la
(scuola infanzia/ primaria/ secondaria 1° grado)

classe/sez. _____, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di
dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data _____ ;
- 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 _____

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare al docente di classe per la riammissione a scuola dopo l'avvenuto trattamento.

I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dal D.L.vo 30.06.2003 n. 196 e succ.