

AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC SIANI ILLUMINATO CIRINO

Il/la sottoscritto/a genitore dell'alunno/a
..... frequentante la
scuola dell'infanzia/ primaria/secondaria del plesso
classe/sez.
consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

- di aver sottoposto il figlio/a al trattamento contro la pediculosi in data
- di essere al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

Data

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

.....

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma del genitore

Allegare documento di identità in corso di validità