

# **Istituto Comprensivo Statale n. 4 “Antonio BAROLINI”**

# **V I C E N Z A**

🖃Via R. Palemone, 20 – c.a.p. 36100 **-** 🕾 0444 500094 - 🖷 0444 504659 - 🖅 [segreteria@ic4barolini.it](mailto:segreteria@ic4barolini.it)

pec: [viic839009@pec.postamsw.it](mailto:viic839009@pec.postamsw.it) Codice fiscale 80016410245 – Codice Scuola VIIC839009

**RIAMMISSIONE DOPO L’ALLONTANAMENTO PER PEDICULOSI**

**AUTODICHIARAZIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

allontanato per motivi sanitari dalla collettività in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiaro

di aver eseguito il trattamento per la cura della pediculosi con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

di essermi attenuto/a alle indicazioni ricevute e che pertanto il bambino può frequentare la collettività a partire dalla data odierna.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_