

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI AVVENUTO TRATTAMENTO**

*(Da utilizzare per la riammissione dell'alunno a scuola in caso di pediculosi)*

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo IC Duilio Cambellotti**

Il/la sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

padre/ madre/ tutore (sottolineare la voce corrispondente)

dell'alunno/aNome

\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**Dichiara**

che in data \_\_\_\_\_ l' alunno/a è stato sottoposto/a al trattamento per la pediculosi

**ovvero**

che l'alunno non è stato sottoposto al trattamento in quanto esente dalla presenza di parassiti.

Rocca Priora , \_\_\_\_\_  
*(indicare la data)*

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_