

AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

ALLA CORTESE ATTENZIONE DIREZIONE DELLA
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
SANTA PATRIZIA
P.TTA SAN GREGORIO ARMENO 1
80138 NAPOLI NA

__I__ sottoscritt__ _____ genitore del minore
_____ nat__ a _____ il
_____ e residente a _____ in
_____ frequentante:

- ☐ Scuola dell'Infanzia
☐ Sezione Primavera
☐ Asilo Nido
☐ Centro Ludico Prima Infanzia

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

DICHIARA

di aver sottoposto il / la proprio/a figlio/a al trattamento contro la pediculosi.

Quanto sopra, per consentire l'inserimento del/della proprio/a figlio/a nella comunità scolastica.

Luogo e data , _____

.....

Firma del genitore

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante / educatrice per la riammissione dopo l'avvenuto trattamento.

Allegare documento di riconoscimento.

I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dagli articoli 13 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).