

### Autocertificazione per la riammissione scolastica

Al Dirigente Scolastico del 4<sup>^</sup> IC "Rosmini" di Padova

Io sottoscritto\_ padre/madre/tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_

dell'Alunno (Cognome)\_\_\_\_\_ (Nome)\_\_\_\_\_

nat\_ il\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

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

- DICHIARO che in data\_\_\_\_\_ l'Alunno è stato sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:\_\_\_\_\_

#### OVVERO

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

Data:\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione:\_\_\_\_\_

### Autocertificazione per la riammissione scolastica

Al Dirigente Scolastico del 4<sup>^</sup> IC "Rosmini" di Padova

Io sottoscritto\_ padre/madre/tutore (sottolineare la voce corrispondente)

Nome\_\_\_\_\_

Cognome\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_

dell'Alunno (Cognome)\_\_\_\_\_ (Nome)\_\_\_\_\_

nat\_ il\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

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

- DICHIARO che in data\_\_\_\_\_ l'Alunno è stato sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:\_\_\_\_\_

#### OVVERO

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

Data:\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione:\_\_\_\_\_