

ALLEGATO D

Autocertificazione per la riammissione scolastica

(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 01/06/2000)

Al Dirigente Scolastico della Scuola

Io sottoscritt_ padre/madre/tutore ()sottolineare la voce corrispondente)

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____

Dell'alunn_

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____

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

dichiaro che in data _____

l'alunn_ è stato sottopost_ al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

_____.

Data _____

Firma di autocertificazione _____