associazione
scuola materna
giannantonio campostrini

AUTOCERTIFICAZIONE DI AVVENUTO TRATTAMENTO ANTIPEDICULOSI
da presentare a scuola

Alla COORDINATRICE
dell'ASSOCIAZIONE SCUOLA MATERNA
"GIANNANTONIO CAMPOSTRINI"
SOMMACAMPAGNA

I sottoscritti _____ _____

genitori di _____

frequentante nel corrente anno scolastico la sezione TRENINO_____

consapevoli delle responsabilità a cui si va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARIAMO

che nostro figlio è stato sottoposto al trattamento antipediculosi con asportazione di tutte le lendini.

Per il trattamento è stato utilizzato, in data _____ il seguente farmaco:

_____

Siamo al corrente dell'opportunità di ripetere il trattamento a distanza di una settimana.

Data_____

_____ _____

Firma di autocertificazione di entrambi i genitori