

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL CIRCOLO DIDATTICO DI MONTE DI PROCIDA

Il/la sottoscritto/a.....,
consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,
in qualità di genitore dell'alunno/a.....
nato a.....,il....., iscritto e frequentante
nel corrente anno scolastico la classe/sezione.....Plesso
di Scuola dell'Infanzia/Primaria.....

DICHIARA

che in data.....il/la proprio/a figlio/a risultava affetto
da pediculosi del capo e che è stato/a sottoposto/a al trattamento antipediculosi .

Monte di Procida,/..../.....

Il genitore
