**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo “ Laureana Gal. Fer. Melicucco”**

**Laureana di Borrello (RC)**

**AUTOCERTIFICAZIONE AVVIO TRATTAMENTO PEDICULOSI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante nell’anno scolastico 2025/2026

□ la Scuola dell’Infanzia plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ la Scuola Primaria plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ la Scuola Secondaria di I grado plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe\_\_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’ I.C. “Laureana Gal. Fer. Melicucco” di Laurena di Borrello (RC),

consapevoli delle responsabilità previste in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi del DPR 245/2000

**DICHIARANO**

di aver contattato il medico di base/pediatra di libera scelta e di essersi attenuti alle sue indicazioni provvedendo ad avviare il previsto trattamento antiparassitario. L’alunno/a pertanto può frequentare a partire dalla data odierna.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma GENITORI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_