

Al Dirigente Scolastico
2° Circolo Didattico di M. S. Severino

Oggetto: **Comunicazione riammissione in classe**

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 sottoposto al trattamento antipediculosi;

Ovvero

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

Data _____

Firma di autocertificazione
