

Autocertificazione per la riammissione scolastica**(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 1/6/2000)**Codice: **CP**N° progressivo di modulo **4**Pagina 1 di 1 *Rev 0*

Al Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche della Scuola

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

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____

dell'alunn_ frequentante la classe _____ sezione _____

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 seguente trattamento contro la pediculosi:

Data _____

Firma di autocertificazione _____