

Al Dirigente Scolastico
ICS "G. Carducci"
San Vittore Olona

Oggetto: Autocertificazione per la riammissione a scuola

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome e nome del genitore/tutore

in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ persona con la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome e nome dell'altro genitore/tutore

in qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ persona con la responsabilità genitoriale

dell'alunno/a _____ nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ sez. _____ Plesso _____

consapevoli delle responsabilità cui vada incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi del DPR 445/2000,

dichiarano

che in data _____ l'alunno/a è stato/a sottoposto/a al seguente trattamento per l'eliminazione di pidocchi da capo _____ e che si è provveduto a rimuovere parassiti e lendini.

Data _____

Firma di entrambi i genitori

(*) In caso di firma di un solo genitore, quest'ultimo, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di effettuare la scelta di comune accordo con l'altro genitore in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale ovvero in conformità a disposizione di legge o provvedimenti dell'autorità giudiziaria (artt. 316, 337 ter, 337 quater del codice civile)

Firma del genitore
