AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

ALLA CORTESE ATTENZIONE DIREZIONE DELLA
SCUOLA MATERNA PARITARIA
SAN PIO X
PIAZZA PIEVE DI BIGONZO, 14
31029 VITTORIO VENETO (TV)

_l_ sottoscritt__ _____ genitore del minore _____ nat__ a _____ il _____ e residente a _____ in _____ frequentante:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Sezione Primavera

☐ Asilo Nido

☐ Centro Ludico Prima Infanzia

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA

di aver sottoposto il / la proprio/a figlio/a al trattamento contro la pediculosi.

Quanto sopra, per consentire l'inserimento del/della proprio/a figlio/a nella comunità scolastica.

Luogo e data , _____

.....

Firma del genitore

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante / educatrice per la riammissione dopo l'avvenuto trattamento.

Allegare documento di riconoscimento.

I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dagli articoli 13 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).