Allegato B

Autodichiarazione per la riammissione scolastica

Al Dirigente Scolastico della Scuola o Istituto

.....

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 seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

.....

.....

Data _____

Firma di autodichiarazione _____