

## **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 \_\_\_\_\_