

# AUTOCERTIFICAZIONE TRATTAMENTO PEDICULOSI

ALLA CORTESE ATTENZIONE DIREZIONE DELLA  
ISTITUTO DELLE FIGLIE DEL DIVINO ZELO  
**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA ANTONIANA**  
**VIA ANNIBALE MARIA DI FRANCIA 25**  
**70022 ALTAMURA (BA)**

Io 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).