
**Autocertificazione per la riammissione
scolastica**

(ai sensi della Direttiva della Regione Piemonte 1/6/2000)

Al Dirigente Scolastico della Scuola o Istituto

ISTITUTO COMPRENSIVO BEINASCO GRAMSCI

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 autocertificazione _____