**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO “G.B.MOSCATO”**

**S.LUCIDO**

**ALLEGATO N. 1**

**AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DI UN CONTROLLO SANITARIO**

Io sottoscritto…………………………………………..

genitore/tutore dell’alunno……………………………..

classe ………sez ……………

della Scuola ………………………………….di ………………………………….

dichiaro:

□ di aver ispezionato il capo di mio figlio/a e di non aver rilevato la presenza di parassiti o lendini

□ di aver ispezionato il capo di mio figlio/a; di aver rilevato la presenza di parassiti o lendini e di aver eseguito il trattamento antiparassitario;

□ di aver accompagnato mio figlio/a dal medico curante il quale non ha rilevato la presenza di parassiti o lendini;

□ di aver accompagnato mio figlio/a dal medico curante, che ha rilevato la presenza di parassiti;

□ di aver accompagnato mio figlio/a dal medico curante, che ha rilevato la presenza di parassiti o lendini e di aver eseguito il trattamento antiparassitario prescrittomi

Data…………………………… Il genitore/tutore ………………….………………………………………