



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
SCUOLA DELL'INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA 1° GRADO



"Giovan Battista MOSCATO"

87038 SAN LUCIDO (CS) Strada I

C.M. CSIC84100C - C.F. 86001330785 - Tel. 0982/81056 - Cod. Univoco: UFUVDN

e-mail: csic84100c@istruzione.it - Pec: csic84100c@pec.istruzione.it - Sito web: \_

<https://www.icsanlucido.edu.it>

Ai genitori degli alunni  
Dell'Istituto Comprensivo  
"G.B. Moscato"  
S.Lucido  
Alla DSGA  
Al personale ATA

Circolare n. 26 del 01-10-2024

**Oggetto: segnalazione casi di pediculosi**

Sono stati segnalati nella scuola casi di pediculosi.

Considerando che il contagio avviene esclusivamente per contatto, si chiede ai genitori di controllare con attenzione i propri figli; l'obiettivo è di individuare il problema per intervenire tempestivamente ed evitare che l'infestazione si trasmetta da bambino a bambino.

A tal fine è indispensabile che

- verificata la presenza del parassita, il **trattamento antipediculosi** inizi tempestivamente;
- il bambino rientri a scuola solo dopo che il trattamento antiparassitario è stato iniziato.

I prodotti specifici per il trattamento, come noto, possono essere acquistati in farmacia senza la prescrizione medica.

Importante: il trattamento deve iniziare solo in caso di presenza dei parassiti; l'uso inadeguato del prodotto, infatti, non è utile a scopo preventivo, ma espone al rischio di irritazione e/o allergia, oltre a sviluppare la resistenza dei pidocchi.

**Il benessere del singolo bambino sarà messo a repentaglio se qualche bimbo “sfuggirà” al controllo e all’eventuale trattamento.**

Si riporta di seguito la scheda specifica fornita dall’A.S.L. in merito al problema

I genitori sono pregati di restituire ai docenti della classe **l’allegato n.1** di autocertificazione del controllo sanitario effettuato al proprio figlio.

Il Dirigente Scolastico

**Prof.ssa Mariateresa Di Guglielmo**

(Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione Digitale e normativa connessa)

**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 .....