

Al Dirigente Scolastico
I.C. Pertini - 87° Don Guanella
Napoli

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

frequentante il Plesso _____ Classe _____ Sezione _____

consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARANO

- Che in data _____ l'alunno/a **è stato sottoposto al seguente trattamento** per l'eliminazione dei:
 - parassiti (ossiuri):** _____
 - pidocchi:** _____
- Ovvero dichiarano che l'alunno/a **non è stato sottoposto al trattamento** in quanto esente dalla presenza di parassiti.

Napoli, _____

In fede

Padre _____

Madre _____