

# AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA

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

---

Al Dirigente Scolastico della Scuola o Istituto

---

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 stat\_ sottoposto al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma per autocertificazione \_\_\_\_\_