Autocertificazione di riammissione scolastica

**Al dirigente Scolastico
Dell' Istituto Comprensivo
ANDORA / LAIGUEGLIA**

Io sottoscritto/a

Nome.....

Cognome.....

Data di nascita.....

padre

madre

tutore

dell'alunno/a

Nome.....

Cognome.....

Data di nascita.....

Frequentante la classe.....

Consapevole delle responsabilità cui vado incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiaro che in data..... l'alunno/a è stato/a sottoposto/a al seguente trattamento per l'eliminazione dei pidocchi:

.....
.....

Data.....

Firma di autocertificazione

.....