**Allegato D Autocertificazione per la riammissione scolastica**

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

Al Dirigente Scolastico

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 stato sottoposto al seguente trattamento per l’eliminazione dei pidocchi:

 \_

 \_

Data

Firma di autocertificazione

 \_