



IN RIFERIMENTO AL/LA BAMBINO/A _____

Frequentante il Servizio _____

è stata riscontrata in data odierna la presenza di: PIDOCCHI/LENDINI OSSIURI

Il bambino verrà riammesso previa presentazione di autodichiarazione di avvio del trattamento.

Data _____ Firma dell'educatrice _____

Firma del genitore per ricevuta _____

=====

Al Responsabile del Nido/CPI/Sez. Primavera

AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

Data di Nascita _____ residente a _____

Via _____

in qualità di genitore/tutore del minore

COGNOME _____ NOME _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, **consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

di aver iniziato in data _____ il trattamento medicalmente prescritto per la problematica di

PIDOCCHI/LENDINI OSSIURI, sopra segnalata dal personale del Servizio.

Dichiara infine di aver effettuato la presente autodichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

In fede.

Data _____ Firma del dichiarante _____