



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO LARGO DINO BUZZATI - ROMA

AMBITO 5 C.M. RMIC8F100B C.F. 97713510580

LARGO D. BUZZATI, 13 00144 ROMA tel. 06 45419421 rmic8f100b@istruzione.it rmic8f100b@pec.istruzione.it

TRINITY
COLLEGE LONDON
Registered Event Centre since 2002



SCUOLE INSIEME

Circ. n. 56

Ai docenti della primaria
Alle famiglie
Al personale ATA
Al sito web

Roma 16/11/2018

Oggetto: sospetta pediculosi

A seguito di un rischio di pediculosi (pidocchi dei capelli) rilevato dai docenti della 1 A e 1 C, si chiede ai sigg. genitori di garantire l'accurato e periodico controllo dei capelli, allo scopo di rintracciare tempestivamente la presenza di parassiti o di uova (lendini) e di iniziare la cura solo in caso di positività, al fine di limitarne la diffusione in ambiente scolastico.

Anche in caso di positività, la frequenza scolastica sarà consentita già dopo il 1° trattamento con autocertificazione come da modulo allegato.



Il dirigente scolastico
Anna Patrizia Minniti

Modello di autocertificazione per riammissione scolastica a seguito di pediculosi

(in base allo snellimento amministrativo previsto dal D.P.R. n. 445/2000)

al DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo L.go D.Buzzati

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la scuola
infanzia primaria secondaria 1° grado - plesso _____ classe _____

DICHIARA CHE

in data _____ l'alunno/a è stato/a sottoposto/a al seguente trattamento contro la pediculosi: _____

e che pertanto non presenta problemi di contagio per gli altri alunni frequentanti.

Data _____

Firma _____

Il presente modello compilato e firmato è da consegnare all'insegnante di classe per la riammissione a Scuola dopo l'avvenuto trattamento. I dati richiesti avranno carattere di riservatezza prevista dalla legislazione vigente.