**ISTITUTO COMPRENSIVO di CORINALDO**

***Via Dante,45 – 60013 CORINALDO (AN)***

*Codice Meccanografico* ***ANIC834008*** *– Codice Fiscale* ***92015290429***

*Tel.* ***071.67161*** *- Fax* ***071.7978021*** *–**e-mail:* [***anic834008@istruzione.it***](mailto:anic834008@istruzione.it) **- *www.iccorinaldo.edu.it***

Corinaldo, 07/02/2020

**COMUNCATO N. 254**

**-Alle famiglie degli alunni**

**- Alle insegnanti**

**-Ai collaboratori scolastici**

**SCUOLA PRIMARIA “GORETTI”**

**CORINALDO**

**Oggetto: prevenzione pediculosi 2019/2020**

Facendo seguito alla segnalazione della presenza di alcuni casi di pediculosi, si comunicano alcune modalità per contrastare la diffusione dell'infestazione:

**PER LE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI**

* Controllare attentamente la testa del proprio figlio;
* Fare il trattamento antipediculosi, solo nel caso in cui sia stata riscontrata la presenza dei pidocchi;
* Per il rientro a scuola, il genitore dell'alunno dovrà consegnare l'autocertificazione (allegata al presente comunicato).

**PER LE INSEGNANTI**

* Consegnare alle famiglie degli alunni la scheda allegata;
* Al rientro a scuola degli alunni, richiedere la consegna dell'autocertificazione.

Se il problema dovesse persistere, la Scuola può richiedere alla famiglia le presentazione di un certificato medico, come indicato dall'Ufficio di Igiene.

Distinti saluti.

**Il Dirigente Scolastico**

*Prof. Francesco Savore*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art.3, comma2, del D.Lgs n.39/93

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al Dirigente scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO CORINALDO**

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………genitore dell'alunno/a

………………………………………………………………………classe…..………..sez……... della scuola

………………………………………….di ……………………………………………………………………

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità **(segnare con una x la risposta adeguata)**

**-** di aver controllato il cuoio capelluto del proprio/a figlio/a e di non aver effettuato il trattamento per i seguenti motivi:

* non ha riscontrato la presenza di pidocchi;
* altro……………………………………………………………………………………………………

- di aver effettuato, in data ………………….………il trattamento per la pediculosi al/alla proprio/a figlio/a.

Data…………… Firma

…………………………………………