

***ISTITUTO COMPRENSIVO di CORINALDO***

*Con sedi staccate di Ostra Vetere e Castelleone di Suasa*

*Via Dante 45 – 60013 Corinaldo (AN)*

*Tel. 071.67161 – Fax 071.7978021*

*Codice Fiscale 92015290429 – Codice Ministeriale ANIC834008*

e-mail [*anic834008@istruzione.it*](mailto:sforzamm@tiscali.it) - posta certificata anic834008@pec.istruzione.it

Sito [*www.istitutocomprensivocorinaldo.it*](http://xoomer.alice.it/corincom/)

**COMUNCATO N. 77**

Corinaldo, 21-01-2021

**-Alle famiglie degli alunni**

**- Alle insegnanti**

**-Ai collaboratori scolastici**

**SCUOLA INFANZIA “A. VERONICA”**

**CORINALDO**

**Oggetto: prevenzione pediculosi 2020/2021**

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.

**Il Dirigente Scolastico**

*Dott. Simone Ceresoni*

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3 comma 2 del D.lgs 12/02/1993 n. 39.

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

**Al Dirigente scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO CORINALDO**

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

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

INFANZIA “A. VERONICA” di CORINALDO.

**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

……………………………………………