Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado

Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso - Ripatransone

C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - cod. Min. APIC804003

***E mail:** apic804003@istruzione.it - **Pec:** apic804003@pec.istruzione.it – **Sito web:** www.iscripatransone*

Prot. N. 2728
Circolare n. 9

Ripatransone 28 settembre 2016

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI

della CLASSE/I.....

SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA.....

Oggetto: Pediculosi

Pervengono a questa Presidenza seganalazioni da parte dei genitori di un'infestazione da pediculosi che avrebbe colpito alcuni alunni delle sezioni/classi..... e della scuola infanzia/primaria .

E' necessario controllare con estrema cura il capo di vostro/a figlio/a (soprattutto sulla nuca e dietro le orecchie). Se riscontrate lo stesso problema, è necessario sottoporre il/la bambino/bambina al trattamento antipediculosi(medicamentoso ed igienico-comportamentale) E' necessario, per debellare il problema, controllare sistematicamente la testa dei bambini oppure rivolgersi al **pediatra di fiducia.**

E' necessario controllare tutti gli altri componenti della famiglia, nel caso riscontriate la presenza di parassiti o di lendini sul capo di Vs figlio/figlia.

Anche se non trovate parassiti o lendini, continuate a controllare il/la bambino/a tutti i giorni, per un'azione preventiva.

E' molto importante la collaborazione di tutti voi genitori perché il fenomeno si risolva. ***Non è efficace alcuna attività preventiva; è necessario agire in presenza del fenomeno.***

Si comunica che nel caso di ulteriori segnalazioni che integrino la fattispecie di una vera e propria epidemia, verrà effettuata la segnalazione al Servizio igiene e Sanità pubblica- Area Vasta 5.

SI CONFIDA IN UNA PUNTUALE COLLABORAZIONE.

La Dirigente Scolastica
Gaia Gentili

Da ritagliare e riconsegnare alle Insegnanti di classe

✂.....

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

frequentante la classe ..... sez. ..... plesso ..... di codesta Scuola,

d i c h i a r a

- di aver preso visione della circolare avente per oggetto: **Pediculosi**
- ***di essere consapevole che il mancato controllo del capo del proprio figlio e l 'eventuale assenza del trattamento necessario a debellare l'infestazione da pediculosi comporta responsabilità per non aver limitato l'estensione del fenomeno sia nel proprio figlio sia nella collettività della classe.***

Luogo e data _____

_____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale