



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di REGGELLO**

50066 REGGELLO (Firenze) - Distretto n. 27

Via M. Guerri, 46 - tel. **055/868502 - 869251** - fax **055/8666199**

E-mail: [fiic82300d@istruzione.it](mailto:fiic82300d@istruzione.it)

[www.scuolereggello.gov.it](http://www.scuolereggello.gov.it)

E-mail certificata: [fiic82300d@pec.istruzione.it](mailto:fiic82300d@pec.istruzione.it) C.F.

94076200487 – Codice Mecc. FIIC82300D

Ai genitori degli alunni

della Scuola \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Pedicolosi nelle scuole – Avviso ai genitori.**

In seguito ad alcune segnalazioni e con riferimento alle disposizioni della ASL, indicate nell'opuscolo scaricabile nell'apposita pagina sul sito [www.scuolereggello.it](http://www.scuolereggello.it) i genitori degli alunni dovranno obbligatoriamente, entro il giorno di seguito indicato, riportare agli insegnanti l'allegata autocertificazione, pena la non ammissione in classe dell'alunno/a.

Si precisa in ogni modo che qualora vi sia un'ipotesi di pedicolosi, gli alunni sospettati non saranno ammessi in classe.

Nel caso di scarsa collaborazione da parte di singole famiglie o quando vi sia il dubbio che il trattamento non sia stato effettuato, sarà fatta segnalazione al Distretto sanitario e/o l'Ufficio Igiene e Sanità Pubblica per sottoporre a controllo i singoli allievi, accompagnati dai genitori, presso le strutture sopra menzionate. Gli alunni così individuati potranno essere ammessi alla frequenza scolastica solo se in possesso di attestazione di non contagiosità rilasciate dalle strutture sopra menzionate.

Si fa comunque presente che per debellare l'infestazione è necessario che i controlli siano effettuati giornalmente con regolarità.

Si raccomanda la massima responsabilità e collaborazione alle famiglie.

Il Dirigente Scolastico  
(Francesco Dallai)

**AUTOCERTIFICAZIONE (da riconsegnare entro \_\_\_\_\_)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della scuola  
\_\_\_\_\_ ai sensi della normativa vigente

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità di aver effettuato un accurato controllo della testa del/la figlio/a:

NON AVER RIVELATO LA PRESENZA DI PIDOCCHI E/O LENDINI

DI AVERE RIVELATO LA PRESENZA DI PIDOCCHI E/O LENDINI E DI AVERE EFFETTUATO IL TRATTAMENTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ si  
impegna a controllare la testa del/la figlio/a periodicamente e in particolare tutte le volte ne venga fatta urgente segnalazione da parte della scuola.

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_