



Comune di Firenze
Servizio Asili Nido e Servizi Complementari

DICHIARAZIONE NEI CASI DI PEDICULOSI

Asilo Nido/ Centro Gioco _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Genitore del/lla bambino/a _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di:

- aver effettuato in data _____ il trattamento specifico per la Pediculosi al proprio figlio/a e di aver asportato le lendini
- non aver effettuato il trattamento specifico per la Pediculosi al proprio figlio/a in quanto dopo aver controllato la testa non sono stati riscontrati ne' lendini ne' pidocchi.

Data _____

In fede
(Firma del genitore)

Da consegnare all'educatore referente

Attenzione

Si fa presente che tale dichiarazione può essere richiesta dal Personale, qualora si siano verificati casi di pediculosi anche sospetti ed è necessaria per consentire la frequenza al nido. Tali disposizioni sono state concordate con la U. O, Igiene Pubblica dell'Azienda Sanitaria.