

OGGETTO: DICHIARAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____
cognome nome

padre/madre dell'alunno/a _____
cognome nome

frequentante la classe _____ sezione _____ sede _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver esaminato il cuoio capelluto di mio/a figlio/a e di:

averlo trovato indenne da parassiti

averlo trovato infestato da parassiti e di avere iniziato il trattamento in data _____

Grosseto _____

Firma _____

OGGETTO: DICHIARAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____
cognome nome

padre/madre dell'alunno/a _____
cognome nome

frequentante la classe _____ sezione _____ sede _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di aver esaminato il cuoio capelluto di mio/a figlio/a e di:

averlo trovato indenne da parassiti

averlo trovato infestato da parassiti e di avere iniziato il trattamento in data _____

Grosseto _____

Firma _____
