ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di
PIEVE DEL GRAPPA
Via s. Carlo 5, 31017 PIEVE DEL GRAPPA - TEL. 042353043 - 53300- Fax: 0423939343

Circ. N. 23 Pieve del Grappa, 19/09/2019

Ai Sigg. Genitori
degli Alunni della Scuola Primaria di Possagno

Gentili Genitori,
in questo momento nella scuola frequentata da Vostra/o figlia/o ci sono de bambini affetti da pediculosi.
Al fine di evitare e limitare il contagio, Vi domandiamo di esaminare la testa di Vostro/a figlio/a e degli altri membri della famiglia e, se necessario, di trattare immediatamente le persone infestate. In tale eventualità, si raccomanda di portare il bambino/a c/o l'Ufficio Igiene per un controllo e per ricevere consigli competenti riguardo all'eventuale trattamento da fare.
Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Sergio Betto
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma2, d.lgs. n. 39/1993

==========

Tagliando da restituirsi controfirmato per presa visione della Circolare N. 23 del 19/09/2019
ALUNNO
Cognome:
Nome:

_____
(firma del Genitore)

✂----------

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di
PIEVE DEL GRAPPA
Via s. Carlo 5, 31017 PIEVE DEL GRAPPA - TEL. 042353043 - 53300- Fax: 0423939343

Circ. N. 23 Pieve del Grappa, 19/09/2019

Ai Sigg. Genitori
degli Alunni della Scuola Primaria di Possagno

Gentili Genitori,
in questo momento nella scuola frequentata da Vostra/o figlia/o ci sono de bambini affetti da pediculosi.
Al fine di evitare e limitare il contagio, Vi domandiamo di esaminare la testa di Vostro/a figlio/a e degli altri membri della famiglia e, se necessario, di trattare immediatamente le persone infestate. In tale eventualità, si raccomanda di portare il bambino/a c/o l'Ufficio Igiene per un controllo e per ricevere consigli competenti riguardo all'eventuale trattamento da fare.
Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Sergio Betto
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma2, d.lgs. n. 39/1993

==========

Tagliando da restituirsi controfirmato per presa visione della Circolare N. 23 del 19/09/2019

ALUNNO
Cognome:
Nome:

_____
(firma del Genitore)