



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di
PIEVE DEL GRAPPA

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

Circol. N. 53

Pieve del Grappa, -----

Ai Sigg. Genitori
degli Alunni della Scuola
di Cavaso del Tomba

Cari Genitori,

in questo momento nella scuola frequentata da Vostra/o figlia/o ci sono dei 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.

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° 53 del

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

Circol. N. 53

Pieve del Grappa, -----

Ai Sigg. Genitori
degli Alunni della Scuola
di Cavaso del Tomba

Cari Genitori,

in questo momento nella scuola frequentata da Vostra/o figlio/a ci sono dei 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.

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.

ALUNNO

Cognome:-----

Nome:-----

(firma del Genitore)