



Città di Palermo



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: **80013320827** - Codice Meccanografico: **PAEE019001**

Telefono Direzione: 091/214069 - 091/6524086 - - 90135 - **PALERMO**

Sito web: www.ddgabelli.edu.it - E-mail: pae019001@istruzione.it - pae019001@pec.istruzione.it

Autocertificazione per la riammissione scolastica (art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Alla Dirigente Scolastica
della D.D.S. "A. Gabelli"
Palermo

I sottoscritti _____ genitori/tutori
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe/sezione _____ del plesso _____

consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al
vero, dichiarano che in data ____ / ____ / _____ l'alunn _ è stato sottoposto all'idoneo
trattamento per la pediculosi.

Data ____ / ____ / _____

Firma Genitore/Tutrice _____

Firma Genitore/Tutore _____

NB In caso di unica firma:

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.