

Ai genitori dell'allunno/a

.....

frequentante la classe ____ sezione _____

Plesso _____

Oggetto: comunicazione sospetta pediculosi da verificare, per la collaborazione di competenza

Si comunica che, su segnalazione dell'insegnante, suo figlio/a potrebbe essere affetto da pediculosi del cuoio capelluto.

Si suggerisce, dunque, di sottoporlo a visita medica presso il medico curante, per la conferma e la eventuale prescrizione del trattamento.

Poiché un corretto trattamento antipediculosi riduce molto il rischio di trasmissione, il bambino potrà essere riammesso in classe il giorno successivo la sua prima applicazione.

L'avvenuto trattamento, essenziale per la riammissione a scuola, può essere dichiarato tramite autocertificazione scritta di uno dei genitori/tutori oppure certificato dal medico curante.

Nel caso in cui vostro figlio/a risultasse affetto da pediculosi, dopo un suo accurato controllo, sarebbe necessario che anche gli altri componenti della famiglia siano adeguatamente controllati con attenzione e, nel caso di ritrovamento di lendini o pidocchi sulla loro testa, vengano sottoposti allo stesso metodo di trattamento.

Si comunica, inoltre, che analogo avviso è stata fatto al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per l'adozione di ogni provvedimento ritenuto indispensabile alla limitazione della parassitosi nella comunità scolastica.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico