



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA

Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE) - Tel. 0185/92118 – fax 0185/929736
e-mail: geic84300g@istruzione.it ; geic84300g@pec.istruzione.it - C.F. 90058010100

Prot. n.3693/A36

Cicagna, 2 NOVEMBRE 2016

- **Ai genitori degli alunni
della scuola infanzia di FAVALE**

Oggetto: Prevenzione e trattamento pediculosi.

Si comunica che da parte di genitori di codesta scuola è stata segnalata la probabile presenza di pediculosi; si rende necessario quindi controllare subito e con la massima attenzione la situazione di ogni alunno.

Pertanto come concordato con i responsabili del Servizio di Medicina Scolastica dell'A.S.L., siete cortesemente invitati a comportarvi tutti nel seguente modo:

- controllare **subito** la situazione di tutti i componenti il nucleo familiare e successivamente almeno una volta alla settimana;
- effettuare il trattamento disinfestante, come indicato nel depliant informativo che vi è stato consegnato, solo nel caso siano presenti parassiti o lendini;
- eliminare le lendini eventualmente presenti sfilandole manualmente una ad una;
- far verificare la situazione, se non si è sicuri, dal pediatra di famiglia;
- qualora venga riscontrata la presenza di parassiti o lendini avvisare la scuola e, per evitare il diffondersi della parassitosi, sospendere la frequenza scolastica sino a quando non sia iniziato il trattamento disinfestante;
- informare tempestivamente la scuola, nei modi più opportuni, nel caso si verificano successivi nuovi casi di pediculosi.

Si prega di compilare e restituire alle insegnanti **il giorno successivo a quello del ricevimento** la parte sottostante del foglio. In caso di mancata restituzione dell'avviso, la famiglia verrà convocata dalla segreteria per l'apposizione della firma.

Ringraziando per la consueta attenzione e collaborazione, si porgono distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico
Giovanni GIMELLI

documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. CAD



(PARTE DA RESTITUIRE COMPILATA E FIRMATA AI DOCENTI)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
della classe/sez. _____ - scuola infanzia di FAVALE, dichiara di aver preso visione della comunicazione del Dirigente Scolastico prot. n.3693/A36 del 02.11.2016 e di aver effettuato i controlli richiesti.

Data _____

Firma _____