

Conferma dei genitori

Con la presente confermo che

mio/a figlio/a Gruppo/Classe

è stato/a visitato/a secondo le istruzioni suddette se sussiste la presenza di pidocchi e lendini.

Non sono stati trovati né pidocchi né lendini []

Sono stati trovati pidocchi e/o lendini ed il primo trattamento ed è stato effettuato seguendo la descrizione suddetta []

Mi obbligo ad effettuare gli ulteriori trattamenti (dal 5. al 17. giorno) []

Preparato impiegato []

Data

Firma dei genitori