

## Confirmação dos pais

Pela presente venho confirmar que tenho realizado o exame a procura de piolhos e lêndeas

no meu filho/filha.....Grupo/Turma.....

em conformidade com a recomendação de tratamento acima descrita.

Não foram encontrados nem piolhos nem lêndeas.....

Foram encontrados piolhos e/ou lêndeas e o primeiro tratamento foi realizado em conformidade com a recomendação de tratamento acima descrita.....

Obrigo-me a realizar as demais fases de tratamento (Dia 5 – Dia 17).....

Produto utilizado.....

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais