



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
I.C. "G. RODARI – D. ALIGHIERI"
Plesso Rodari: via Boccaccio, 43 - 70010 Casamassima (Ba) - Tel. 080675720 fax 0804530033
Plesso Dante Alighieri via Pende, 2 tel. 080673501
C. F. 93500950725 – C.M. BAIC89900N – codice IPA: icgrd - Codice Univoco Ufficio: YGOZ9Q
PEO: baic89900n@istruzione.it – PEC: baic89900n@pec.istruzione.it

A seguito di una possibilità di pediculosi (pidocchi dei capelli) nella classe frequentata da Vs. figlio/a, vi preghiamo di **garantire l'accurato e periodico controllo dei capelli** secondo le modalità descritte nel &gli° informativo che vi è stato consegnato all'inizio dell'anno (*mini guida flash sulla pediculosi*) e delle raccomandazioni **OPS** allegate, allo scopo di rintracciare tempestivamente la presenza di parassiti o di uova (lendini) ed iniziare la **cura solo in caso di positività** per limitarne la diffusione in ambiente scolastico.

La riammissione alla frequenza scolastica sarà consentita già dopo il **1° trattamento** antiparassitario con autocertificazione come da modulo allegato o con certificato del medico curante solo in caso di recidiva.

Vi ricordo il sito internet da consultare per completare utilmente le informazioni a riguardo:

"Pediculosi: tutto quello che bisogna sapere" a cura dell'Osservatorio Parassitosi Scolastiche (OPS) all'indirizzo: www.asl.bari.it/Prevenzione3.aspx

Per ogni altro dubbio o delucidazione consultare il medico curante
Confido nella vostra collaborazione e pongo distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Leonardo CAMPANALE)

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.lgs n. 39 del 12/02/1993

A cura dei genitori

Staccare e riconsegnare alla scuola in busta chiusa solo in caso di presenza di uova e/o pidocchi



Idoneità alla frequenza subordinata alla esecuzione del **Trattamento Iniziale**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ sotto la loro responsabilità dichiarano di:

- 1) aver eseguito il 1° trattamento per la cura della pediculosi in data ____/____/____
- 2) di aver eseguito un controllo ripetuto della capigliatura con un pettine stretto fino alla **completa scomparsa** dei pidocchi, (*se inizialmente presenti*);
- 3) di aver iniziato a sfilare con il pettine stretto il maggior numero di lendini (*uova del pidocchio*) a partire da questa data e di completarla entro e non oltre sette giorni.

IL RIENTRO A SCUOLA È SUBORDINATO A QUESTE CONDIZIONI DI CUI I SOTTOSCRITTI GENITORI SI FANNO GARANTI NELL'INTERESSE DEL PROPRIO FIGLIO E DELLA COLLETTIVITÀ.

Firma Genitori _____

Per saperne di più, consultate il sito OPS-Asl Ba all'indirizzo

www.aslbaridit/Prevenzione3.aspx

PEDICULOSI SCOLASTICA "Tutto quello che bisogna sapere"