

**Allegato 2**

**A CURA DELLA SCUOLA**

Ai Genitori di \_\_\_\_\_

Si informa che suo/a figlio/a **potrebbe** essere affetto da pediculosi del capo.

Si consiglia di consultare il medico curante per la conferma e l'eventuale prescrizione terapeutica.

Il bambino può frequentare la scuola il giorno successivo al primo trattamento anti-parassitario. Si raccomanda inoltre la rimozione delle lendini (uova) presenti.

*Data*

*Il Dirigente scolastico o suo delegato*

---