



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MONTEBELLO VICENTINO  
Via G. Gentile, 7 - 36054 - MONTEBELLO VIC.NO – (VI)  
Tel. 0444/649086 - e-mail: [viic856003@istruzione.it](mailto:viic856003@istruzione.it) – PEC: [viic856003@pec.istruzione.it](mailto:viic856003@pec.istruzione.it)  
Codice meccanografico VIIC856003 - Codice Fiscale 80016310247  
Codice Univoco Ufficio UFVQ35 – Codice IPA istsc\_viic856003 – Codice AOO ARIRBTL

Circolare n. 215

Montebello Vic.no, 05 febbraio 2026

- Ai genitori degli alunni dell'Infanzia di Sorio
- Ai docenti

e p.c. Ai collaboratori scolastici

**OGGETTO: PEDICULOSI**

Si rende noto che si sono verificati alcuni casi di pediculosi.

Per evitarne la diffusione, si invitano, a scopo preventivo, tutti i genitori a controllare accuratamente i capelli dei propri figli, e qualora risultassero avere i pidocchi, ad informare subito il medico curante, eseguendo la cura prescritta.

Si precisa che, in base alla normativa vigente, l'alunno affetto da pediculosi, può continuare a frequentare la scuola, purché il previsto trattamento sia stato iniziato.

Per i casi riscontrati si richiede la compilazione e riconsegna del modulo sottostante.

È necessaria una autocertificazione dei genitori in cui si specifichi:

- 1 - la data in cui è stato eseguito il primo trattamento;
- 2 - di aver rimosso con l'ausilio di un pettine idoneo, fino alla completa scomparsa, tutte le lendini.

Si raccomanda la massima collaborazione per una giusta considerazione del problema, evitando inutili allarmismi.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Gessica Pozzer  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs. n. 39/1993

---

**Idoneità alla frequenza subordinata alla esecuzione del Trattamento Iniziale**  
**(solo per i casi di riscontrata pediculosi)**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ sotto la loro responsabilità (art. 46 D.P.R. n. 445/2000) dichiarano di:

aver eseguito il 1° trattamento per la cura della pediculosi in data \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_  
di aver rimosso con l'ausilio di un pettine idoneo, fino alla completa scomparsa, tutte le lendini.

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 dei genitori

---