

ALLEGATO A - Autocertificazione vaccinazioni

Il sottoscritto _____, genitore esercente la potestà genitoriale dell'alunno _____, Codice Fiscale _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____, in Via _____, frequentante la classe _____, dell'Istituto _____

consapevole delle responsabilità cui vanno/va incontro in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445 del 2000 che:

- Il/la proprio/a figlio/a È / NON È stato sottoposto alle vaccinazioni previste dalla normativa vigente

Luogo e Data

Firma
