

AL DIRIGENTE
SCOLASTICO
ISTITUTO SUPERIORE
"IVAN PIANA" – LOVERE

Oggetto: autocertificazione VACCINAZIONI

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno _____

- iscritto alla classe _____ ITIS per l'a.s. _____
- iscritto alla classe _____ ITC per l'a.s. _____
- iscritto alla classe _____ IPSS per l'a.s. _____

dichiara sotto la propria responsabilità

che il/la proprio/a figlio/figlia alle vaccinazioni obbligatorie compresa la
vaccinazione antitetanica.

Data _____