

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE “ LOUIS PASTEUR “

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ (VACCINAZIONE)
(Art. 47, D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto _____ documento _____ n° _____

rilasciato da _____ telefono fisso _____

cellulare _____

e-mail _____ ;

La sottoscritta _____ documento _____ n° _____

rilasciato da _____ telefono fisso _____

cellulare _____

e-mail _____ ;

Detentori della podestà genitoriale/ Tutore

del minore _____, frequentante la classe _____ sezione _____

del Liceo Scientifico Statale “ Louis Pasteur” consapevoli delle conseguenze penali nel caso di dichiarazioni non veritiera e falsità negli atti richiamati dall’art. 76 del D.P.R. n° 445 del 2000,

DICHIARA/ DICHIARANO

Che lo stato vaccinale del suindicato minore è il seguente:

Tipo	Somministra- zione eseguita	Somministra- zione non ese- guita	Esonero per im- munità naturale	Beneficiario di omissione o dif- ferimento	Prenotazione eseguita	Prenotazione non eseguita
Anti-poliomieli- tica						
Anti- difterica						
Anti- tetanica						
Anti- epatite B						
Anti- pertosse						
Anti-Haenophi- lus Influenzae tipo b						
Anti- morbillo						
Anti- rosolia						
Anti- parotite						
Anti- varicella						

e S'IMPEGNA / S'IMPEGNANOa consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni entro e non oltre il **10 marzo 2018**, come previsto dalla normativa vigente.

Roma,

Firma del dichiarante / dei dichiaranti
(Allegare documenti d'identità dei dichiaranti)