

Documentazione vaccinale * a.s. 2017/18

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome del genitore)

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

in via/piazza _____ n. _____

Per _____

(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____

(luogo)(prov.)

ALLEGA

La seguente documentazione vaccinale:

(luogo, data)

Firma

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

() Da consegnare entro il 10 marzo 2018 se a settembre e/o ottobre si presenta l'autocertificazione, oppure direttamente entro il 10 settembre o il 31 ottobre 2017*