

AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGHI VACCINALI

Al Dirigente Scolastico
Liceo "Rispoli-Tondi"
SAN SEVERO (FG)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____

città _____ Prov. _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto, per l'a.s. _____/_____, alla classe _____ Liceo Scientifico Liceo Classico

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che il/la predetto/a figlio/a:

_____ è in regola con quanto previsto in materia di obbligo vaccinale dalla legge n. 119 del
31/7/2017.

San Severo, _____

Firma del genitore
