

Dichiarazione attestante l'avvenuta vaccinazione o guarigione per allievi

Cognome e nome dell'allieva/o:

Scuola media di:

Dichiaro *[apporre una crocetta sulla/e risposta/e corrispondente/i]:* **che mia figlia/ mio figlio ha completato/a la vaccinazione anti-COVID-19
(due dosi)** **che mia figlia/mio figlio è guarito/a dalla COVID-19 con certificato COVID
valido fino al**

.....

Il/la sottoscritto/a conferma che le affermazioni contenute nella presente dichiarazione sono veritiere. La presente dichiarazione impegna il/la sottoscritto/a nei confronti dell'istituto scolastico.

Eventuali osservazioni:

.....

Luogo e data

Cognome e nome del genitore firmatario (autorità parentale)

.....

Firma

NOTA:

Vogliate consegnare la presente dichiarazione completata e firmata alla direzione dell'istituto scolastico di vostro/a figlio/a.