

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

sottoscritt _____ e _____

GENITORI PADRE MADRE TUTORE

dell'alunno/a:

Scuola dell'infanzia plesso di

dichiarano

che il proprio figlio/a di cui si chiede l'iscrizione a scuola è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:

SI

NO

ed è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero.

Luogo e data Firma del genitore _____

Luogo e data Firma del genitore _____

In caso di compilazione da parte di un solo genitore/tutore, lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di false dichiarazioni, ai sensi del d.p.r.445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori".

Luogo e data Firma del genitore _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.