

Prot.n.
del

**Alla Scuola dell'Infanzia
SAN VINCENZO DE' PAOLI
Via F. Negri, 28 – 48121 Ravenna**

Io sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a _____ Cap _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

genitore (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

frequentante nell'a.s. la Sezione Primavera aggregata alla Scuola dell'Infanzia San Vincenzo de' Paoli di Ravenna,

dichiaro di aver preso visione della circolare avente per oggetto: "Assolvimento degli obblighi vaccinali per la frequenza della Sezione Primavera per il prossimo a.s. 2017/2018, in ottemperanza alla L.R. 19/2016 e D.G.R. 2301/2016" e pertanto

dichiaro

(barrare obbligatoriamente una delle due alternative)

di aver già provveduto a sottoporre mio/a figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente;

oppure

di impegnarmi a sottoporre mio/a figlio/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente entro l'inizio dell'a.s. 2017/2018;

dichiaro inoltre

(barrare obbligatoriamente una delle due alternative)

di autorizzare il Gestore FONDAZIONE SAN VINCENZO DE' PAOLI ad acquisire l'idoneità alla frequenza attestante le avvenute vaccinazioni direttamente presso l'Azienda USL di competenza;

oppure

di impegnarmi a presentare direttamente al Gestore FONDAZIONE SAN VINCENZO DE' PAOLI il certificato vaccinale entro il 28/04/2017.

consapevole che, in caso di non ottemperanza agli obblighi vaccinali e senza motivazione sanitaria, mio/a figlio/a non potrà più frequentare il nido/ sezioni primavera/spazio bimbi per l'a.s. 2017/2018 e verrà dimesso d'ufficio.

Ravenna, _____

Firma
.....
.....

Firma congiunta nel caso di genitori separati/divorziati
(cfr. art.155 del codice civile, modificato dalla L. 08/02/06 art.54)