

ALLEGATO 2.

AUTOCERTIFICAZIONE DI ESENZIONE DELLA VACCINAZIONE

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____
classe _____ sez. _____ plesso _____ dichiara che mio figlio/a possiede un' idonea
certificazione di esenzione della vaccinazione.

Pertanto il sottoscritto chiede che il proprio figlio/a possa frequentare in presenza.

Castiglione Olona, _____ 2022

Firma del genitore _____

Visto del dirigente scolastico o suo delegato
