

**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.