

OGGETTO: Dichiarazione vaccinazione

ASILO NIDO

"Padre G.Ciaravella"

Sede

IL/La sottoscritta .....nato/a.....  
il...../...../.....residente.....in  
via.....tel.....genitore del/la  
Bambino/a.....nato/a ad.....

il.....che ha presentato domanda di iscrizione all'Asilo Nido Comunale di  
Alessandria della Rocca consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false  
attestazioni e mendaci dichiarazioni , sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

ai fini dell'iscrizione al servizio di Asilo Nido che il proprio figlio /a ha effettuato tutte le  
vaccinazioni obbligatorie (come da allegato copia del libretto delle vaccinazioni).

Alessandria della Rocca lì,

Firma