



Liceo Statale
"Giuseppe Rechichi" Polistena



LICEO DELLE SCIENZE UMANE – LICEO ECONOMICO SOCIALE
LICEO LINGUISTICO – LICEO MUSICALE

AUTOCERTIFICAZIONE

SE ALUNNO MAGGIORENNE

Il sottoscritto..... nato a (.....) il/...../.....,
(Cognome e Nome)

residente in(.....) vian.....frequentante la classe sez

DICHIARA

(barrare una delle seguenti opzioni)

- di avere concluso il ciclo vaccinale primario o la dose di richiamo da meno di centoventi giorni
- di essere guarito dal Covid 19 da meno di centoventi giorni
- di essere in possesso di certificazione di esenzione dalla vaccinazione

e pertanto si trova in una delle condizioni previste dal D.L. n. 5 del 04/2/22 per continuare l'attività didattica in presenza con l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2

Polistena

Firma

SE ALUNNO MINORENNE

Il sottoscritto..... nato a (.....)
(Cognome e Nome)

il/...../....., residente in(.....) vian

PADRE/MADRE (allegare il documento d'identità) dell'alunno

frequentante la classe sez

DICHIARA

(barrare una delle seguenti opzioni)

che il/la proprio/a figlio/a

- ha concluso il ciclo vaccinale primario o la dose di richiamo da meno di centoventi giorni
- è guarito dal Covid 19 da meno di centoventi giorni
- è in possesso di una certificazione di esenzione dalla vaccinazione

e pertanto si trova in una delle condizioni previste dal D.L. n. 5 del 04/2/22 per continuare l'attività didattica in presenza con l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2.

Polistena

Firma.....