



FORMALE RICHIESTA DI VACCINAZIONE
 Legge 119/17 - Circolare del 27.02.2018)

Repertorio n. _____ Data.....

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/aa _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

telefono _____ e-mail _____

RICHIESTE UN APPUNTAMENTO PER VACCINARE

Il figlio/a _____
(cognome) (nome)

nato/aa _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

VACCINI RICHIESTI					
Vaccini	I	II	III	IV	V
ESAVALENTE					
MPR					
Dtpa POLIO					

DATA APPUNTAMENTO AMBULATORIO.....

_____ (firma del genitore)

_____ (firma e timbro del ricevente)



CERTIFICAZIONE STATO VACCINAZIONE
 Legge 119/17

Repertorio n. _____ Data.....

Si certifica che :

_____ (cognome) _____ (nome)

nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

E' in regola con gli adempimenti vaccinali previsti della legge 119 /17 per l'anno scolastico 2017-18.

_____ firma e timbro