Al Dirigente Scolastico

I.C. MONTALTO U.-LATT.ROTA G-S.B.

Il/ la sottoscritto/a ……………………………………………………..nato/a

………………………….. il……………………. Codice fiscale…………………………….., residente in via……………………….Comune di ………………………….., recapito telefonico………………………………..

 Docente

 Ata

Adesione campagna vaccinale:

 Sì

 No

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_