

AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE
Dichiarazione

Io sottoscritto/a _____
genitore del minore _____

ATTESTO

- che mio/a figlio/a ha eseguito le vaccinazioni di Legge e raccomandate;
- che non presenta alcun problema in ordine sanitario in atto.

Si dichiara inoltre, che il Pediatra (ovvero Medico di base) che segue il minore è il

Dott. _____

il cui recapito telefonico è il seguente: _____

Monte Porzio, li _____

Firma del Genitore
