



ALL. 3

CERTIFICATO STATO VACCINALE
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 2018-19.**

firma e timbro