

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO SATATLE  
SALVATORE QUASIMODO  
DI CRISPANO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

scuola infanzia    scuola primaria    scuola sec. I° ,

**AUTORIZZO**

l'Istituzione scolastica a ritirare per mio conto il certificato vaccinale così come da  
accordi ASL/SCUOLA.

FIRMA

\_\_\_\_\_