



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

## Istituto Comprensivo Statale "Edmondo De Amicis"

21052 BUSTO ARSIZIO (VA) · VIA PASTRENGO, 3 · Telefono 0331.683427  
E-mail: vaic85900r@istruzione.it · PEC: vaic85900r@pec.istruzione.it · www.icdeamicis.gov.it  
C.F. 81009170127 · C.M. VAIC85900R

### Al Dirigente scolastico dell'IC "De Amicis" di Busto Arsizio (VA)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante il plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

consapevoli che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del C.P. e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

#### DICHIARANO

- Il proprio figlio/a o tutee è stato sottoposto al primo ciclo vaccinale con 2<sup>a</sup> dose fatta il \_\_\_\_\_.
- Il proprio figlio/a o tutee è stato sottoposto alla 3<sup>a</sup> dose (booster) in data \_\_\_\_\_.
- Il proprio figlio/a o tutee è guarito dal covid in data \_\_\_\_\_.

Segnare anche due risposte ove necessario.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_. Firma dei dichiaranti \_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile) (per esteso e leggibile)

#### Parte da compilare in caso potestà genitoriale di un solo genitore o tutore

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
dichiara, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di essere l'unico genitore/tutore ad esercitare la potestà genitoriale del suddetto alunno.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_.