

Déclaration de substitution de l'acte de notoriété
(Art. 47, d.P.R., n ° 445/2000)

Le soussigné _____

(nom de famille) (nom)

né _____ (____)

(Lieu) (prov.)

résident à

(____)

(Lieu) (prov.)

dans la rue / carré _____

n. _____

(Adresse)

conscient des sanctions pénales prévues à l'art. 76 de d.P.R. 28 décembre 2000, no. 445, dans le cas de déclarations fausses et trompeuses, en tant que parent qui exerce la responsabilité parentale, la tutelle ou la garde, conformément aux dispositions du décret-loi du 7 juin 2017, no. 73, convertis par amendements par la loi no. ____ du _____, sous sa propre responsabilité,

DÉCLARE

(nom et prénom de l'élève)

né _____ (____)

(Lieu) (prov.)

a effectué les vaccinations obligatoires suivantes:

anti-poliomyélite;

anti-diphtérie;

anti-tétanique;

anti-hépatite B;

anti-coqueluche;

anti-haemophilus influenzae type b;

anti-morbillio;

anti-rubéole anti-parotite;

anti-varicelle (née pour 2017).

Ne pas remplir si vous avez envoyé une copie de la brochure de vaccination vue par la société de soins de santé locale ou le certificat de vaccin ou un certificat de vaccination délivré par le fournisseur de soins de santé local.