



Il/la sottoscritto/a quale esercente la responsabilità genitoriale sul minore .....  
..... Nato/a a..... il .....

Dichiaro che li/a stesso/a non è stato/a vaccinato/a per mia scelta. Dichiaro di essere informato che il minore nel caso in cui abbia problemi sanitari, verrà accompagnato al pronto soccorso locale, ove il personale sanitario verrà messo in comunicazione con me per lo scambio di informazioni necessarie. A tal fine di essere reperibile al nr..... Sollevo i responsabili e i capi del branco/reparto/compagnia del 3° gruppo della Sezione Mediavalle Piana Lucchese del CNGEI da ogni decisione in merito che verrà presa.

Sono altresì stato/a informato/a, nel caso in cui fossero presenti nel gruppo soci immunodepressi, della necessità di far effettuare le vaccinazioni oppure di interrompere la frequenza alle attività.

.....  
Data

.....  
firma