**MODULO DATI PER ADESIONE**

**CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID STUDENTI**

**ETÀ SUPERIORE A 12 ANNI**

Alla Dirigente Scolastica

dell’istituto Scolastico “I.C. GUIDI”

Corigliano-Rossano – 87064 (CS)

**DATI ALUNNO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME |  | |
| NOME |  | |
| GENERE | F | M |
| DATA NASCITA |  | |
| LUOGO DI NASCITA |  | |
| CODICE FISCALE |  | |
| NAZIONALITA' |  | |
| COMUNE DI RESIDENZA |  | |
| INDIRIZZO |  | |
| PREGRESSA POSITIVITA' AL COVID-19 | SI | NO |
| CLASSE E SEZIONE |  |  |

**DATI GENITORI:**

|  |  |
| --- | --- |
| PADRE (NOME E COGNOME): |  |
| MADRE (NOME E COGNOME): |  |
| RECAPITO TELEFONICO: |  |