I.I.S. "Palazzolo Acreide"
Prot. 0009139 del 22/05/2021
09 (Uscita)

Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

Istituto Istruzione Superiore "Palazzolo Acreide"

Liceo delle Scienze Umane • Liceo Linguistico • Liceo Classico • Liceo Artistico • Tec. Industriale • Prof. Agrario • Prof. Alberghiero

Circolare Interna n. 426

AGLI ALUNNI
DELLE CLASSI QUINTE

AI GENITORI/ESERCENTI RESPONSABILITÀ
GENITORIALE DEGLI ALUNNI
DELLE CLASSI QUINTE

ALL'UFFICIO DIDATTICA

Al sito web

Oggetto: Prenotazione della vaccinazione per gli studenti che accedono all'esame di Stato del secondo ciclo di istruzione, anno scolastico 2020-2021.

A seguito dell'Ordinanza contingibile e urgente n°60 del 21 maggio 2021 del Presidente della Regione Sicilia, si comunica che, al fine di garantire lo svolgimento dell'Esame di Stato al termine del secondo ciclo di istruzione in massima sicurezza, la Regione Sicilia ha programmato l'accesso dedicato alla vaccinazione per gli studenti che dovranno sostenere la prova d'Esame.

Pertanto, a partire dal 26 maggio 2021, gli studenti, potranno presentarsi presso i centri vaccinali della Regione Siciliana e senza prenotazione per la vaccinazione antiCOVID-19.

Le somministrazioni verranno garantite per gli studenti di età superiore a 18 anni preferibilmente con il vaccino monodose Johnson & Johnson o, in mancanza, Vaxzevria (AstraZeneca). Per gli studenti di età inferiore a 18 anni è somministrato il vaccino Pfizer.

Al momento della prenotazione allo studente sarà richiesta la tessera Sanitaria in corso di validità, riportando il Codice Fiscale, un documento di riconoscimento in corso di validità e un'autodichiarazione che certifichi l'iscrizione scolastica all'ultimo anno, indicando l'Istituto scolastico di appartenenza.

L'adesione alla vaccinazione è libera e volontaria.

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE Palazzolo Acreide (SR)

Il Dirigente Scolastico
Prof. Rosario Di Luciano

Via A. Uccello, s.n.c.
96010
Palazzolo Acreide (SR)

Tel. 0931 882325
Fax 0931 876494

sris003005@istruzione.gov.it
sris003005@pec.istruzione.it
polivalentepalazzolo.edu.it

Cod. Min. SRIS003005
P. Iva/C.F. 93034000898
Cod. Univoco UFAGLK

AUTOCERTIFICAZIONE DI FREQUENZA SCOLASTICA

art. 46 DEL d.p.r. 445/2000

Io sottoscritto/a_____ _____
(cognome) (nome)

Nato/a_____(_____)
(luogo) (provincia)

Il_____residente a _____in via_____
(data)

_____n._____tel._____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

in qualità di

- ☐ Dichiarante
- ☐ Tutore
- ☐ Genitore

del/della minore_____ nato/a a _____
(cognome e nome) (luogo)

il _____
(data)

DICHIARO

- ☐ Che l__ stess__ è iscritt__, per il corrente anno scolastico frequenta
- ☐ Che il/la minore sopra indicato/a per il corrente anno scolastico frequenta

la classe 5^ sez. _____ indirizzo _____ presso l'Istituto di Istruzione Superiore "Palazzolo Acreide" e frequenta regolarmente le lezioni.

_____ _____
(data) (firma*)

* La firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.