



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

Liceo Classico, Linguistico, Scientifico e delle Scienze Applicate

Liceo Classico-Linguistico "Virgilio" (LEPC04601B): Via G. Galilei, 4 – 73100 Lecce - Tel +39 0832351724 - Fax +39 0832220161

Liceo Scientifico-Scienze applicate "F. Redi" (LEPS04601E): Via Marinelli, 8 - 73018 - Squinzano (LE) - Tel./Fax +39 0832782202

Mail: leis046004@istruzione.it - Web: <https://www.liceovirgilio.edu.it/>

Circolare n. 151/2021

Lecce, 23 agosto 2021

*Alle Famiglie
Agli Studenti
Al Sito Web dell'Istituto
SEDI DI LECCE e SQUINZANO*

Oggetto: Calendario piano strategico vaccinale Covid-19 - Integrazione

Come richiesto dalla ASL Lecce con comunicazione pervenuta in data odierna, si precisa, ad integrazione della circolare n. 150/2021, che gli studenti del nostro Liceo potranno accedere alla seduta vaccinale del **4 settembre 2021** secondo gli orari di seguito specificati:

- Ore 9.00 – 9.20: sezione A – C (Indirizzo scientifico/Scienze applicate)
- Ore 9.20 – 9.50: sezione B (Indirizzo scientifico opz. Scienze applicate)
- Ore 9.50 – 10.10: sezione A (Indirizzo classico)
- Ore 10.10 – 10.30: sezione L (Indirizzo linguistico)
- Ore 10.30 – 10.55: sezione M – E (Indirizzo linguistico)
- Ore 10.55 – 11.20: sezione N (Indirizzo linguistico)
- Ore 11.20 – 11.40: sezione O (Indirizzo linguistico)
- Ore 11.40 – 12.00: sezione P (Indirizzo linguistico)

Si ribadisce la necessità che gli studenti minorenni siano accompagnati da ambedue i genitori che dovranno firmare il modulo di consenso informato. Nell'eventualità di un solo accompagnatore, questi dovrà esibire delega dell'altro genitore, corredata di un documento di identità valido.

Si allegano alla presente circolare il modello di delega ed il modulo di consenso informato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Dario CILLO

DATI IDENTIFICATIVI DEL VACCINANDO

NOME COGNOME

.....

DATA di NASCITA

.....

LUOGO di NASCITA

.....

RESIDENZA

.....

Telefono

Mail

.....

Tessera sanitaria (se disponibile)

CODICE FISCALE

N.

**DATI IDENTIFICATIVI DEI GENITORI O DI ALTRI SOGGETTI TITOLARI DELLA POTESTA'
GENITORIALE**

1) Genitore/Titolare della potestà genitoriale
(Nome Cognome)

.....

nato a il

Documento di identità n.

Rilasciato da

Il **Scadenza**

2) Genitore/Titolare della potestà genitoriale
(Nome Cognome)

.....

nato a il

Documento di identità n.

Rilasciato da

Il **Scadenza**

**di RIFIUTARE la somministrazione del
VACCINO COVID 19 "COMIRNATY" (PFIZER/BIONTECH)**

Data e Luogo _____

Firma del minore _____

Firma del 1°genitore/soggetto titolare della potestà genitoriale

Firma del 2°genitore/soggetto titolare della potestà genitoriale

Professionisti Sanitari dell'equipe vaccinale

Nome e Cognome (Medico) _____

confermo che il Vaccinando e il genitore/ soggetto titolare della potestà genitoriale hanno espresso il consenso alla Vaccinazione, dopo essere stati adeguatamente informati.

Firma _____

Nome e Cognome _____

Ruolo _____

confermo che il Vaccinando e il genitore/ soggetto titolare della potestà genitoriale hanno espresso il consenso alla Vaccinazione, dopo essere stati adeguatamente informati.

Firma _____

La presenza del 2° sanitario non è indispensabile in caso di Vaccinazione in ambulatorio o altro contesto ove operi un singolo Medico, al domicilio o in stato di criticità logistico-organizzativa.

N.B.

LA VACCINAZIONE NON POTRA' ESSERE EFFETTUATA IN CASO DI MANCANZA DEI DOCUMENTI SOPRA CITATI



DELEGA VACCINAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

a (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega)

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante
Allegare anamnesi e consenso ad effettuare la vaccinazione

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'