



ISTITUTO COMPRENSIVO COLLEPASSO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via del Bosco, 63 - 73040 - COLLEPASSO (LE) Tel. 0833/341024
C.F. 90018440751-Cod.Mecc. LEIC82200B
E-mail leic82200b@istruzione.it – pec leic82200b@pec.istruzione.it
Sito web www.comprensivocollepasso.edu.it



Collepasso, 19/08/2021

Ai Sigg. Genitori alunne/alunni di età pari o superiore a 12 anni

A tutto il personale
Al sito WEB

Scuola Secondaria Collepasso
COLLEPASSO

OGGETTO: Comunicazione campagna vaccinale anti-covid 19 alunni fascia di età dai 12 ai 18 anni

Facendo seguito alle note del 18/08/2021 inviate dal SISP-ASL di Casarano, nostri numeri di protocollo 6041/E del 18/08/2021 e 6048/E del 19/08/2021, si informano le SS.LL. circa il prossimo inizio della campagna vaccinale anti-Covid 19 per le ragazze e i ragazzi di età compresa dai 12 ai 18 anni.

Per una stima numerica dei vaccinandì, esclusivamente a fini organizzativi, la ASL-Casarano invita i genitori degli alunni interessati a compilare, entro e non oltre le ore 11:00 del 21 agosto 2021, il questionario anonimo tramite il seguente link:

<https://forms.gle/2p7b58kCVyRN9cdi7>

Infine, si inoltrano, in allegato alla presente, i seguenti moduli, che dovranno essere compilati e **consegnati solo ed esclusivamente alla ASL** nel momento in cui si accede alla vaccinazione:

- 1) consenso informato alla vaccinazione della Regione, che deve essere letto, compilato e firmato da entrambi i genitori (o tutori) e dal vaccinando e portato il giorno della vaccinazione, completo di anamnesi pre-vaccinale di cui al punto successivo;
- 2) anamnesi pre-vaccinale;
- 3) la delega che deve essere obbligatoriamente compilata, firmata ed esibita in caso di assenza di uno dei genitori (o tutori) il giorno della vaccinazione.

Si precisa che i dati non saranno gestiti dalla scuola e che il questionario, come specificato nella nota pervenuta a questo Istituto, è anonimo e condotto dal SISP-ASL Casarano (LE).

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

F.to Dott.ssa Maria Francesca CONTE

* Firma autografa omessa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, D. Lgs. n. 39/93