**ASILO NIDO – SCUOLA DELL’INFANZIA (ALUNNI DA 0 A 6 ANNI)**

**DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA (Tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle 8,00 alle 16,30)**

1. **Se già vaccinati**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cosa è possibile presentare** | **Quando** | **Successive azioni** | **Quando** |
| □ | Presentazione **autocertificazione** diavvenuta vaccinazione(mod. “Autocertificazione Stato vaccinale”) | entro il **10 settembre 2017\*** | Presentazione documentazione comprovante l’avvenuta vaccinazione | entro il **10 marzo 2018** |
| □ | Presentazione **documentazione:** copiadel *libretto delle vaccinazioni* effettuate(mod.”Comunicazione dello stato vaccinale”) | entro il **10 settembre 2017\*** | // | // |

1. **Se non vaccinati**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Motivazione** | **Causa** | **Cosa si deve presentare** | **Quando** | **Successive azioni** | **Quando** |
| □ |  **Esonero** | □ | Situazione diImmunizzazione per effetto di contrazione naturale della malattia | Attestazione del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale(mod.”Comunicazione dello Stato vaccinale”) | entro il **10****Settembre 2017\*** |  // |  // |
| □ | □ | Situazione caratterizzata da specifiche *condizioni cliniche* | Attestazione del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale(mod.”Comunicazione dello Stato vaccinale”) | entro il **10 Settembre****2017\*** |  // |  // |
| □ | **Richiesta di****differimento** | □ | Situazione caratterizzata da specifiche *condizioni**cliniche* | Attestazione del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale(mod.”Comunicazione dello Stato vaccinale”) | entro il **10****Settembre 2017\*** | Presentazionedocumentazionecomprovante l’avvenuta vaccinazione | entro il **10 marzo 2018** |
| □ | **Prenotazione** **delle vaccinazioni****non ancora effettuate** | □ | Vaccinazioni non ancora effettuate | □ | **Autocertificazione** di richiesta all’ASL per la prenotazione della vaccinazione(mod.”Autocertificazione Stato vaccinale) | entro il **10****Settembre****2017\*** | Presentazionedocumentazionecomprovante l’avvenuta vaccinazione | entro il **10 marzo 2018** |
| □ | Richiesta all’ASL per la prenotazione della vaccinazione(mod.”Comunicazione dello Stato vaccinale) |

**\*La presentazione, della documentazione indicata (sotto forma di autocertificazione o di documentazione sanitaria), alla Segreteria scolastica entro il 10 settembre 2017 (art. 5, co 1) costituisce requisito di accesso alle scuole dell’infanzia e alle sezioni primavera.**