

Solo il virus ha paura  
...di questa puntura!

## I SOTTOSCRITTI

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe

sezione

Plesso

prenotano la **VACCINAZIONE ANTI-COVID19** per  
il/la proprio/a figlio/a, secondo le raccomandazioni  
della comunità scientifica nazionale ed  
internazionale

Scegliere di vaccinare i propri figli è un  
atto d'amore e di responsabilità: aderisci  
alla **CAMPAGNA VACCINALE PEDIATRICA**  
organizzata dall'ASL NA2nord presso il  
**IV CIRCOLO DIDATTICO di ACERRA**

N.B.: Il vaccino sarà somministrato nei plessi scolastici  
di via Spiniello e di via Buonincontro nel corso di una  
giornata dedicata agli alunni della scuola.

