'PROCEDURE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DA PARTE DEI GENITORI IN CLASSE'

DATA_____ - CLASSE_____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____

IN QUALITA' DI GENITORE DELLO STUDENTE

_____

ISTITUZIONE SCOLASTICA

_____

_____

CLASSE:_____ --- DATA_____

DICHIARA

(SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA')

DI FARE USCIRE DALLA CLASSE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

_____

ALLE ORE _____

PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL SEGUENTE FARMACO:

_____

_____

_____,_____.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.