

**'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.