

Spett.le

Istituto Scolastico

Oggetto: Somministrazione farmaci.

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno _____ frequentante la classe _____,
premessi che il loro figlio necessita della somministrazione del seguente farmaco:

come da certificazione medica che si allega,

CHIEDONO

Di essere autorizzati ad accedere ai locali della scuola alle ore _____
somministrazione del farmaco.

per procedere alla

Data

Firma