

Al Dirigente Scolastico

IC Valperga

DICHIARAZIONE DI RICONFERMA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I SOTTOSCRITTI _____

(Entrambi i genitori)

GENITORI DELL'ALUNNO/A _____

FREQUENTANTE LA CLASSE/SEZ. _____

DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI _____

(cancellare ciò che non interessa)

RICONFERMIAMO QUANTO DICHIARO PER L'A.S. 2025/26 RELATIVO ALLA SOMMINISTRAZIONE FARMACI
A SCUOLA.

DATA

Firma di entrambi i genitori _____ -