



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASELLA
 Via A. Moro, 4 - 16015 - CASELLA (GE) - Telefono 010/9677184 - Fax 010/9682067
 E-mail geic82000v@istruzione.it PEC geic82000v@pec.istruzione.it
 Sito web www.iccasella.gov.it - Cod. Fisc. 80048270104



Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo di Casella

Io sottoscritto
 genitore dell'alunno/a
 frequentante la classe della scuola

CHIEDO

che durante l'attività scolastica venga somministrato a mio figlio/a il seguente farmaco:

.....

secondo la seguente modalità:

1.
2.
3.

ALLEGO prescrizione medica.

Dichiaro di sollevare la Scuola e gli insegnanti da ogni responsabilità.

data _____

firma _____