



SCUOLA DELL'INFANZIA A. PELLIZZARI

Nido Integrato 'La Coccinella' – Sez. Primavera
Via N. Quirini, 2 31030 Castello di Godego (TV)

DA COMPILARE A CURA DEL PERSONALE DELLA SCUOLA

Con la presente

Il/la sottoscritto/a _____

il giorno _____ restituisce ai genitori dell'alunno _____

frequentante la sezione _____ Il farmaco salvavita _____

Si ricorda ai genitori che per l'anno scolastico successivo è richiesto il rinnovo della modulistica relativa alla "richiesta di somministrazione farmaci" a scuola.

Cordiali saluti.

Castello di Godego _____

La direzione

Firma del genitore
(o chi ne fa le veci)
