



## MODULO G: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A . S. 2020/2021

Il sottoscritto genitore del/della bambino/a

(cognome e nome del bambino)  
.....

Chiede la somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella prescrizione/certificazione medica allegata.

Per il periodo di .....

Per l'intero anno scolastico .....

Data .....

Firma del primo genitore.....

Firma del secondo genitore .....

- Allega prescrizione medica redatta dal.....
- Delega alla somministrazione di farmaci indifferibili.

-

### Genitori

Telefono fisso .....

Cellulare .....

Arcugnano, .....