

allegato 5

CONFERMA SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA E SE PREVISTO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
COMPENSIVO DI UGGIATE TREVANO**

I sottoscritti.....
.....

Genitori/tutori di.....

nato ail.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

DICHIARANO che

La documentazione presentata all'Istituto per l'anno scolastico è tuttora valida per il presente anno scolastico.

,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....