

Verbale di consegna del medicinale salvavita

In data _____

La Sig.ra _____

Il Sig. _____

Genitore dello/a
studente/essa

La
studentessa
maggiorenne

Lo studente
maggiorenne

Classe _____ Sezione _____

CONSEGNA

alla prof.ssa/al prof. _____
una **confezione integra** del medicinale

Numero di lotto

Scadenza

Modalità di conservazione

Il genitore/la studentessa/lo studente maggiorenne provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qual volta il medicinale sarà terminato o scaduto.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici.

Madre cell.: _____ Padre cell.: _____

Milano, _____

Il genitore/la studentessa/lo studente maggiorenne

La/Il docente
