

**ALL.6/2**

**VERBALE RICONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE**

In data .......... alle ore .......... la/il sig. …............................................................................................... genitore dell'alunno/a .......................................................................................................................... frequentante la classe ......... della scuola .......................................................................................... ritira dai docenti di classe un flacone del medicinale indispensabile per l’alunno .................................. da somministrare in caso di necessità.

Luogo e Data ................................ ........................

I genitori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I docenti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_