



Istituto Comprensivo di Vinovo
Via E. De Amicis, 5 – 10048 Vinovo (TO) Tel. 011.9651581, 011.9624756
Email: toic874001@istruzione.it Pec: toic874001@pec.istruzione.it
Sito web: www.scuolevinovo.edu.it
TOIC874001 - C.F. 94058050017



Dichiarazione di consegna confezione nuova e integra del medicinale da somministrare

In data, la /il sig.ra/sig....., genitore/tutore
dell'alunno,
nato a il, iscritto/a per l'a.s.
202__/202__ all'I.C. di Vinovo, nella scuola
classe sez., consegna a
il /i medicinale/i
.....
in confezione integra, da somministrare all'alunno suddetto come da prescrizione medica consegnata in
segreteria il giorno e in copia allegata alla presente, rilasciata il giorno
dal medico curante, dott.

Firma di chi consegna il farmaco

Firma di chi riceve il farmaco

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Silvana Appendino