

Allegato 5

CONFERMA SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA E SE PREVISTO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare Responsabili dei plessi ed indirizzata al Dirigente Scolastico)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
COMPENSIVO 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

.....

.....