

**DICHIARAZIONE PRESENZA SECONDA CONFEZIONE DEL FARMACO
NELLO ZAINO DELL'ALUNNO**

Io sottoscritto/a (Cognome Nome)

☐ Genitore dello studente/essa

☐ Esercente la potestà genitoriale dello studente/essa

☐ Studente/essa maggiorenne

nato/a a il

DICHIARA

che una seconda confezione del farmaco è disponibile nello zaino dell'alunno e che tale zaino seguirà lo studente in occasione di ogni spostamento al di fuori dell'edificio scolastico.

Luogo

Data

Firma
