

Consenso somministrazione farmaci
Nel caso in cui mio/a figlio/a dovesse presentare febbre o mal di testa nel corso della notte o non fossi raggiungibile telefonicamente, autorizzo il docente a somministrare il seguente medicamento con questa posologia:

Il medicamento in questione è da consegnare in un contenitore con indicato il nome insieme agli altri eventuali medicinali al docente titolare mercoledì 31 gennaio 2024 . I medicinali saranno gestiti dai docenti. È assolutamente vietato tenere medicinali in camera e assumerli in modo autonomo.
Data e luogo:
Firma dell'autorità parentale:

Consenso somministrazione farmaci
Nel caso in cui mio/a figlio/a dovesse presentare febbre o mal di testa nel corso della notte o non fossi raggiungibile telefonicamente, autorizzo il docente a somministrare il seguente medicamento con questa posologia:

Il medicamento in questione è da consegnare in un contenitore con indicato il nome insieme agli altri eventuali medicinali al docente titolare mercoledì 31 gennaio 2024 . I medicinali saranno gestiti dai docenti. È assolutamente vietato tenere medicinali in camera e assumerli in modo autonomo.
Data e luogo:
Firma dell'autorità parentale:

Consenso somministrazione farmaci
Nel caso in cui mio/a figlio/a dovesse presentare febbre o mal di testa nel corso della notte o non fossi raggiungibile telefonicamente, autorizzo il docente a somministrare il seguente medicamento con questa posologia:

Il medicamento in questione è da consegnare in un contenitore con indicato il nome insieme agli altri eventuali medicinali al docente titolare mercoledì 31 gennaio 2024 . I medicinali saranno gestiti dai docenti. È assolutamente vietato tenere medicinali in camera e assumerli in modo autonomo.
Data e luogo:
Firma dell'autorità parentale: