**MODELLO 7** (a cura del prevalente di classe)

**Verbale per restituzione medicinale alla famiglia**

In data ……….................. il docente .................................................................................

restituisce alla/al Sig ....................................................................... genitore dell’alunno/a

…………………….…………………………………………..…………………. frequentante la classe ………… della scuola

infanzia/primaria/secondaria. n. ….…. confezioni del medicinale ………………………..……………………….

consegnato alla scuola.

Verdello, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore Per i docenti (docente referente )

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