

# LICEO STATALE Filippo Juvarra



Via B. Buoizzi, 16 10078 **VENARIA REALE TO**  
e-mail: tops30000g@istruzione.it - tel. 011.4528203 – 4525760 - COD: TOPS30000G – CF: 97642200014

## MODULO PER RICHIESTA O RINUNCIA SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, padre dell'allievo/a \_\_\_\_\_ e la  
sottoscritta \_\_\_\_\_, madre \_\_\_\_\_ dell'allievo/a  
\_\_\_\_\_ richiede/ non richiede la somministrazione del  
farmaco salvavita \_\_\_\_\_ a scuola.

In fede

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

Al presente modulo si allegano i documenti d'identità di tutti e due i genitori.