

Fate e Folletti

Nido d'infanzia

Via 24 Maggio, n.22

33010 Reana del Rojale (Ud)

Autorizzazione alla somministrazione di medicinali.

Io sottoscritto _____

genitore di _____

AUTORIZZO

le educatrici e/o il personale operante presso il nido "Fate e Folletti" a somministrare a mio/a figlio/a il seguente medicinale * _____

In fede

firma _____

Reana del Rojale, li _____

*Si allega documentazione sottoscritta dal medico o dal genitore con indicazioni precise per la somministrazione