



MODULO REPERIBILITA' PRESIDENZA MEDIE

a.s. 20...../.....

Nome e cognome alunno		Classe
Indirizzo casa	Telefono casa	
Nome/cognome padre	Nome/cognome madre	
cellulare padre	cellulare madre	
fisso ufficio padre	fisso ufficio madre	
e-mail padre	e-mail madre	
Altri numeri (nonni/tata...)		
Per emergenze chiamare preferibilmente:		
Numero cellulare ragazzo:	Lo porta a scuola:	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Necessità farmaci salvavita	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Motivo _____		
Il modulo farmaci e il certificato medico sono stati consegnati a scuola:		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Altre eventuali informazioni importanti:		

Data _____ Firma di un genitore _____