



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA  
**MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E RICERCA**  
**DIREZIONE DIDATTICA STATALE**  
**1° CIRCOLO**

Via Emanuele Bellia n° 166 - 95047 Paternò (CT)  
 Tel.095/842677 - Fax 095/859773 - Email [CTEE06700T@ISTRUZIONE.IT](mailto:CTEE06700T@ISTRUZIONE.IT)  
 P.E.C.: [ctee06700t@pec.istruzione.it](mailto:ctee06700t@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.primocircolopaterno.gov.it](http://www.primocircolopaterno.gov.it)

Allegato 4  
**Alla cortese attenzione**  
**del Dirigente Scolastico del I.C.D. "G. Lombardo Radice" Paternò**

**VERBALE DI RESTITUZIONE FARMACI**

Il sottoscritto.....genitore  
 dell'alunno/a ..... frequentante nell'a.s. .... la  
 classe/sezione ..... della Scuola :  dell'Infanzia  Primaria p l e s s o :  Centrale  Via Studi

**DICHIARA**

di ricevere dal docente..... in data..... il farmaco  
 salvavita consegnato per l'anno scolastico ..... \ .....

Il Genitore

Il Docente

.....

.....