



*Ministero dell'Istruzione*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIA MAR DEI CARAIBI"**

*Via Mar dei Caraibi 30 – 00122 ROMA*

*Tel/fax 06 56 81 915 – 06 56 38 91 12*

*Codice Meccanografico RMIC8FL003 Cod. Fiscale: 80256570583*

*sito web: [www.mardeicaraibi.edu.it](http://www.mardeicaraibi.edu.it) e-mail: [RMIC8FL003@istruzione.it](mailto:RMIC8FL003@istruzione.it) [RMIC8FL003@pec.istruzione.it](mailto:RMIC8FL003@pec.istruzione.it)*

*Allegato D-E/3*

**VERBALE PER RICONSEGNA MEDICINALE**

In data ..... alle ore ..... le insegnanti di classe consegnano al/alla sig.

.....,

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... del plesso .....

il medicinale .....

Roma, lì .....

Il genitore

.....

Le insegnanti

.....

.....