**DICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA**

L’alunno…………………………………………………………..frequentante la classe…………………., il giorno 12 novembre 2015, si recherà al centro Trasfusionale dell’Ospedale di Massa con il mezzo del centro stesso. Luogo di ritrovo l’atrio dell’Istituto alle ore 08:15 (alle ore 11:10 per gli alunni alla prima donazione). Docente accompagnatore prof.ssa Paola Tartaglia. Dopo la donazione gli alunni verranno riaccompagnati a scuola e potranno recarsi a casa senza rientrare in classe.

Il sottoscritto genitore (o chi ne fa le veci) dell’alliev… …………………………………………

della classe………………….. è a conoscenza della partecipazione alla suddetta donazione.

(SPECIFICARE SE SI TRATTA DI PRIMA DONAZIONE………………………………….)

………………………………………………. ……………………………………………………

(data) (firma)