

DICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA PER L'IDONEITA' ALLA DONAZIONE DI SANGUE

L'alunno.....frequentante la classe....., il giorno....., si recherà al centro Trasfusionale dell'Ospedale Nuovo di Massa con il mezzo del centro stesso. Luogo di ritrovo: atrio dell'Istituto alle ore 08:15. Dopo le visite per l'idoneità gli alunni verranno riaccompagnati a scuola e rientreranno in classe (in quanto effettueranno solo il prelievo e la visita di controllo).

Il sottoscritto genitore (o chi ne fa le veci) dell'alliev...
.....della classe..... è a conoscenza della partecipazione alla suddetta visita e accertamenti per l'idoneità alla donazione.

.....

(data)

.....

(firma)