

Al Dirigente Scolastico  
Convitto annesso Ipsar  
Vieste

Oggetto: autorizzazione analisi cliniche

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
convittore/semiconvittore \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

la S. V. a sottoporre suo figlio ad analisi cliniche/tossicologiche ogni qualvolta Ella lo ritenga necessario.

La presente autorizzazione è valida ed efficace per tutto il periodo in cui l'alunno ha lo status di Convittore/Semiconvittore.

Il sottoscritto è consapevole che in caso di risultato positivo alle analisi tossicologiche sarà adottato il provvedimento della espulsione dal Convitto/Semiconvitto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma del genitore)

( si allega copia documento di riconoscimento)

Al Dirigente Scolastico  
Convitto annesso Ipsar  
Vieste

Oggetto: autorizzazione analisi cliniche

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
convittore/semiconvittore \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

la S. V. a sottoporre suo figlio ad analisi cliniche/tossicologiche ogni qualvolta Ella lo ritenga necessario.

La presente autorizzazione è valida ed efficace per tutto il periodo in cui l'alunno ha lo status di Convittore/Semiconvittore.

Il sottoscritto è consapevole che in caso di risultato positivo alle analisi tossicologiche sarà adottato il provvedimento della espulsione dal Convitto/Semiconvitto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma del genitore)

( si allega copia documento di riconoscimento)