

GIORNATA DELLA DONAZIONE DEL SANGUE

Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
"MAURO PERRONE" – Sede di Ginosa
Via Della Pace, 74013 Ginosa TA

Io sottoscritto _____
genitore dell'alunno/a _____
che frequenta la classe _____, sono a conoscenza che in data
_____ il/la proprio/a figlio/a effettuerà una donazione di sangue
presso il "Poliambulatorio di Ginosa" in via Palatrasio. La giornata è
organizzata dall'AVIS Comunale di Ginosa con il Centro Trasfusionale
dell'Ospedale SS. Annunziata di Taranto.

Ginosa lì ___/___/___

Firma
