TRIC81800Q - A8D11A8 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0008703 - 13/09/2023 - V.7 - I

Al Dirigente Scolastico IC 'Felice Fatati'
Via delle terre arnolfe, 10
TERNI
tric81800q@istruzione.it

DISPONIBILITÀ A SOMMINISTRARE FARMACO/I IN AMBITO SCOLASTICO

Terni, lì ___/___/___

Il/la sottoscritt__ _____,

in qualità di

□ docente in servizio presso codesto Istituto scolastico per l'A.S. 20___/20___ alla classe ___ sezione ___ plesso _____ della Scuola dell'Infanzia/ Scuola Primaria / Secondaria di primo grado [barrare la voce che non interessa],

□ collaboratore scolastico in servizio presso codesto Istituto scolastico per l'A.S. 20___/20___ nel plesso _____ della Scuola dell'Infanzia/ Scuola Primaria / Secondaria di primo grado [barrare la voce che non interessa],

vista la richiesta dei genitori / tutori dell'alunno/a _____

D I C H I A R A

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

FIRMA

_____