DIREZIONE DIDATTICA STATALE "G.MAZZINI"
II CIRCOLO

C.F. 80016110878
Via Sterope, 38 - 95034 BRONTE (CT)
tel: 095691220 fax: 095693296
ctee04800c@istruzione.it - ctee04800c@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
II CIRCOLO DIDATTICO
DI BRONTE

Oggetto: **Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni**

Il/La sottoscritto/a Docente/Collaboratore _____

in servizio per l'A.S. _____/_____ nel Plesso _____

Docente formato primo soccorso SI NO

Collaboratore scolastico formato primo soccorso SI NO

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno _____

della classe _____

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci, secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta e le disposizioni previste dalle Linee Guida Ministeriali del 25/11/2005.

BRONTE, _____

Firma

_____