Ministero dell'Istruzione e del Merito – U.S.R. Sicilia

DIREZIONE DIDATTICA STATALE II CIRCOLO "G. MAZZINI"

SEDE LEGALE: Via Sterope 38 - 95034 Bronte (CT) C. M. CTEE04800C
PEO: ctee04800c@istruzione.it PEC: ctee04800c@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.brontesecondocircolo.edu.it
C. F. 80016110878 – C. U. UF5QKS - Tel: 095691220

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 di somministrazione farmaci in orario scolastico

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 e dalla C.M. n. 321 del 10/01/2017.

BRONTE, _____

Firma

_____