

Acquisizione disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC "G. Marconi"
CEGGIA

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione farmaci agli alunni

Il /la sottoscritto/a _____ docente / personale ATA dell'I.C.
"G. Marconi" presso la sede di _____, 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.

FIRMA
