I.C. Don Gnocchi - S. Colombano a/L
Via O. Steffenini, 96/b - 20078 San Colombano al Lambro (Mi)
C.F. 97356200150 - Tel. 0371 89221 - Fax 0371 200584
e-mail: miic81300d@istruzione.it - Posta certificata: miic81300d@pec.istruzione.it
www.icsancolombano.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Disponibilità per la somministrazione di farmaci agli alunni

Il/la sottoscritto/a .....

in servizio presso..... in qualità di

☐ docente	formato primo soccorso	☐ si	☐ no
☐ collaboratore scolastico	formato primo soccorso	☐ si	☐ no
☐ assistente amministrativo	formato primo soccorso	☐ si	☐ no

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno/a (iniziali) ..... della classe .....

dichiara

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci per la terapia quotidiana e/o del farmaco salvavita per situazioni di emergenza, secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data ..... Firma .....