Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA PALESTRO - ABBIATEGRASSO
Via Palestro, 41 – 20081 ABBIATEGRASSO (MI)
Tel: 02/94967595 – e-mail uffici: MIIC8E900V@pec.istruzione.it
Cod. Min. MIIC8E900V – Cod. Fis. 90031610158 – Cod. Univoco Ufficio UFH98H
Sito web www.icviapalestroabbiategrasso.edu.it

Al Dirigente Scolastico
I.C. VIA PALESTRO

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

La sottoscritta docente della classe …….. SI ☐ NO ☐

docente formato primo soccorso..... SI ☐ NO ☐

collaboratore scolastico formato primo soccorso…… SI ☐ NO ☐

presso la scuola ..... dell'Istituto Comprensivo I.C Palestro

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno(iniziale)…….. .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 ……

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Anna Esposito