

Allegato 5

Alla Dirigente Scolastica
I Circolo Didattico "S. G. Bosco"
Sestu

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

La/il sottoscritta/o _____ docente/ATA del
I Circolo Didattico di Sestu presso il plesso primaria/infanzia di _____,
considerata la richiesta dei genitori dell'alunna/o _____
frequentante nell'anno scolastico 20.../20.... la

Scuola primaria plesso _____ classe _____ sez. _____

Scuola dell'infanzia plesso _____ sezione _____

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella
documentazione medica prodotta.

Sestu lì, _____

FIRMA
