



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Regione Siciliana



Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Blandini" - Palagonia

Al Dirigente scolastico dell'I.C. "Giovanni Blandini" di Palagonia

Prof. Antonino Fabio Marco Laudani

Oggetto: Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome).....
nato/a a..... il/...../..... e residente a in
Via,C.F.....
personale ATA/Docente dell' I.C. "Giovanni Blandini" di Palagonia presso il Plesso.....
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

.....



Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Blandini"

Via Amedeo, 29 - 95046 Palagonia (CT) – tel. 095/7958713 – fax. 095/7953425

C.F. 91026560879 - C.M.: CTIC8A5003 - Email: ctic8a5003@istruzione.it- Pec: ctic8a5003@pec.istruzione.it- Web: www.icblandinipalagonia.edu.it