Alla Dirigente Scolastica

dell'I.C. “Corrado Alvaro-Giudice Scopelliti”

Reggio Calabria

Oggetto: **Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni**

Il /la sottoscritto/a……………………………………………… personale ATA/Docente

dell'I.C. “Corrado Alvaro-Giudice Scopelliti” (RC) 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

……….…………………………