

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 di essere

- disponibile
- non disponibile

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

Firma

.....