

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Omnicomprensivo "Autonomia 168"
di Torre Orsaia (SA)

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

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

dell'I.O.C. "Autonomia 168" di Torre Orsaia presso la sede di.....,

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

.....