



ISTITUTO COMPRENSIVO "PAOLO BAFFI" DI BRONI

Via De Gasperi, 16 – 27043 BRONI (PV)

Tel. 0385 51033

E-mail: pvic821006@istruzione.it

C.F.: 84000600183 – C.M. : PVIC821006 – CUP UFYODZ

COMUNICAZIONE DISPONIBILITA' SOMMINISTRZIONI DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Il/la sottoscritt... _____,

in qualità di :

- docente
- collaboratore scolastico

in servizio presso la scuola _____ nel corrente
a.s...../.....,

preso atto della richiesta dei genitori dell'alunno/a.....,
frequentante la classe.....sez....., relativamente alla necessità di somministrazione di farmaci
durante l'orario scolastico ed esaminata la relativa prescrizione medica, DICHIARA la personale
DISPONIBILITA' ai fini della somministrazione, in orario scolastico, del/i farmaco/i necessario/i per l'alunno/a
suindicato/a nel corrente a.s...../.....

DATA..... firma.....