**MODELLO 3**

Al Dirigente Scolastico

IC 1 Zumbini

Cosenza

Disponibilità per la somministrazione farmaci alunni

Il/La sottoscritto/a docente/ collaboratore scolastico……………………………… ……….

presso l’Istituto Comprensivo 1 Zumbini – Cosenza – (Scuola Primaria – Scuola Infanzia – Scuola

Secondaria di Primo Grado **cancellare le voci che non interessano**) Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente formato primo soccorso............................................................................... SI NO

collaboratore scolastico formato primo soccorso…………………………………...SI NO

considerata la richiesta dei genitori dell’alunno/a (cognome e nome)………………………………..

frequentante la classe ……………. Sez. ……….. presso l’Istituto Comprensivo 1 Zumbini – Cosenza

(Scuola Primaria – Scuola Infanzia – Scuola Secondaria di Primo Grado (cancellare le voci che non

interessano) Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci per la terapia quotidiana e/o del farmaco

salvavita per situazioni di emergenza, secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_