

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CANDIOLO

P.le DELLA RESISTENZA, SNC - 10060 CANDIOLO (TO

TEL: 011/9622308-309-FAX:011/9622792

E-MAIL : toic83400e@istruzione.it – toic83400e@pec.istruzione.it – [www.iccandiolo.edu.it](http://www.iccandiolo.edu.it)

**C.F. 94043140014 – Codice Univoco Ufficio. UFQOJT**



All’attenzione degli insegnanti

del plesso della

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la richiesta

dei sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la somministrazione in orario scolastico, del farmaco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si chiede

la disponibilità alle insegnanti interessate a partecipare al corso di formazione per la somministrazione del farmaco di cui sopra. Si ricorda che la partecipazione alla formazione specifica autorizza le docenti all’eventuale somministrazione del farmaco. E’ ammessa comunque la possibilità di effettuare la formazione senza l’obbligo di somministrazione.

Il Dirigente Scolastico

prof. *Luca Gambellini*

*DISPONIBILITA’*

Degli insegnanti a partecipare al corso di formazione per la somministrazione farmaco per l’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| INSEGNANTE | FIRMA |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |