

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“E.S. VERJUS”

O L E G G I O

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
insegnante/collaboratore scolastico della classe \_\_\_\_\_ della Scuola  
\_\_\_\_\_ nel corrente a.s. 201\_\_ /201\_\_ con la presente si rende  
disponibile in caso di necessità alla somministrazione del farmaco  
\_\_\_\_\_ all'alunno/a  
\_\_\_\_\_.

A tale proposito dichiara di essere stato/a adeguatamente istruito/a sulle modalità della somministrazione.

Oleggio, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_