

**Alla Dirigente  
dell'IIS "Benedetto Radice"**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente/ATA in servizio per l'A.S.2023/24, in possesso dell'attestato di primo soccorso, considerata la  
richiesta dei genitori dell'alunno/a della classe\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci, secondo le modalità indicate nella  
documentazione medica prodotta dai genitori.

Bronte, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_