

**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 _____