

Allegato 4_richiesta in-formazione del Docente-Collaboratore scolastico alla somministrazione del farmaco

ASP _____

OGGETTO: RICHIESTA IN-FORMAZIONE DEL DOCENTE/COLLABORATORE SCOLASTICO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

LA DIRIGENTE REGGENTE

vista la richiesta dei genitori dell'alunno _____ della classe _____ sez. _____ ordine di scuola _____ sito in Melilli centro/Villasmundo;
vista la certificazione medica e il piano terapeutico allegati alla richiesta; Considerata la necessità di formazione richiesta per tale somministrazione ,

SI CHIEDE

comunicazione urgente delle modalità di formazione necessarie per adempiere nel più breve tempo possibile alla richiesta della famiglia con personale specificatamente in-formato.

In attesa di un vostro cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

La Dirigente Reggente
Pinella Giuffrida