



ISTITUTO COMPRENSIVO “RENATO GUTTUSO”

Via Ischia n. 2 90040 –Villagrazia di Carini (Pa)

Telefono 091/8674901-Fax.091/8676907

Email: paic86000d@istruzione.itpaic86000d@pec.istruzione.it

www.icguttuso.it

ALLEGATO 5

Spett.le ASL _____

Sede

Oggetto: Formazione del Docente/Collaboratore scolastico alla somministrazione del farmaco

Ai sensi della normativa vigente

Vista la richiesta dei genitori dell'alunno _____ della classe _____

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 formato.

In attesa di un vostro cortese riscontro ,porgo distinti saluti .

Cordialità.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Valeria La Paglia

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs 39/93