



Istituto Comprensivo “Patari-Rodari-Pascoli-Aldisio”

C.F.97061390791
Via M. Greco, 31-88100 Catanzaro
czic85200p@pec.istruzione.it
Cod. Univoco: UFQV13

Cod. Mecc. CZIC85200P
Tel. 0961/722323
czic85200p@istruzione.it
www.icpataripascoli.edu.it

ALLEGATO 5

Spett.le ASP di CATANZARO

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

Ai sensi della normativa vigente

Vista la richiesta dei genitori dell'alunno _____ della classe __ , sez ____, plesso _____;

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.

Si resta in attesa di cortese sollecito riscontro.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Anna, Maria ROTELLA)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e
per gli effetti dell'art. 3, c.2 del D.Lgs. n.39/93