REPUBBLICA ITALIANA
Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO CAPIZZI - CESARÒ
Via Roma n. 10 – 98031 CAPIZZI (ME) Fax 0935 933022
E-mail: meic813006@istruzione.it - PEC: meic813006@pec.istruzione.it
Sito Web: **www.istitutocomprensivocapizzicesaro.edu.it**
Cod. mecc. **MEIC813006** - Cod. fiscale: **80012730836** - C.U. **UFD6B0**

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 cortese riscontro, cordialità.

Il Dirigente Scolastico