Allegato 3 – Modulo di messa a Disposizione

Al Dirigente Scolastico

IC II UDINE

Il CdC della classe 3 C Valussi

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola dell’IC II Udine;

VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005;

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico, MIUR, USR ER, AUSL RA del 2013

CONSIDERATO il consenso da parte dell’Ente da cui dipende;

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell’IC II Udine.

Data ……………………………

In fede

I docenti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_