

Dichiarazione relativa alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico

Jesi, _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.
"L. Lotto"
JESI

A seguito della propria precedente dichiarazione di disponibilità alla somministrazione di farmaci, il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso la Scuola _____, consapevole che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile affinché l'alunna/o possa frequentare la scuola,

DICHIARA

- di aver frequentato apposito corso per la somministrazione dei farmaci e di essere in grado di provvedere alla somministrazione stessa, in caso di bisogno
- di NON aver frequentato apposito corso per la somministrazione dei farmaci e pertanto di richiedere apposita formazione per le somministrazioni.

Data _____

Firma _____