

**DISPONIBILITA' DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA RICHIESTA DI
SOMMINISTRAZIONE FARMACI E/O INTERVENTO SPECIFICO**

Isottoscritti:

.....
.....
.....
.....

in relazione alla richiesta del Dirigente dell'Istituto, come da domanda della famiglia e da certificato medico, nella consapevolezza che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci e/o l'intervento specifico sono ritenuti indispensabili affinché il/l' alunno/a possa frequentare la scuola, dichiarano la loro disponibilità a praticare, previa opportuna formazione/addestramento, la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai genitori e custoditi a scuola e/o l'intervento specifico richiesto dalla famiglia sul singolo caso.

Data:

firma operatore scolastico/formativo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....