

Allegato 6

2° RICHIESTA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/DIRETTORE DEL L'AGENZIA FORMATIVA ALL'ASL

Al Direttore del Distretto ASL VCO
epc al Coordinatore DiPSa Territorio

protocollo@pec.aslvco.it

Si richiede l' autorizzazione all'attivazione della procedura per la somministrazione dei farmaci e/o per
l'esecuzione dell'intervento specifico a scuola relativa all'alunno/a _____

Si allega alla presente la scheda di Formazione in Situazione (Allegato 5).

Data _____

Firma del dirigente scolastico
