

	<p>SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO "G. CARDUCCI" SAN CATALDO</p> <p>I</p> <p>Viale Indipendenza, 24 - 93017 SAN CATALDO (CL) Tel. 0934/586261 fax 0934/516665 e-mail clmm029001@istruzione.it pec clmm029001@pec.istruzione.it</p> <p>sito web https://www.carduccisancataldo.edu.it/</p>	
---	--	---

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