



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
Istituto Comprensivo Statale "Criscuoli"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

Via S. Ianni - 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV)

0827 23108 - Fax 0827 215089 - C.F. 91003700647

<http://www.iccriscuoli.eu> Email: avic87500g@istruzione.it

C.M. AVIC87500G

Sezioni associate:

"MANLIO ROSSI DORIA"

TORELLA DEI LOMBARDI

Telefax:0827/44417

email: scuolatorella@gmail.com

"L. DE SIMONE"

GUARDI DE LOMBARDI

Telefax:0827/41075

email: scuolaguardialombardi@gmail.com

"A. MORO"

MORRA DE SANCTIS

Telefax: 0827/43041

email: scuolamedia.morra@gmail.com

"V. M. SANTOLI"

ROCCA SAN FELICE

Telefax: 0827/45025

email: scuolakenneyrocca@gmail.com

Mediarocca1@gmail.it

Prot. n.

Sant'Angelo dei L/di,

MODULO DI ACCETTAZIONE DA PARTE DEL DOCENTE DELL'INCARICO
 DI SOMMINISTRARE IL FARMACO

Al Dirigente Scolastico

Il /La sottoscritto/a

Insegnante dell'alunno/a.....

Della classe.....della scuola.....

Visto il certificato medico rilasciato dal Dott.....

In data.....

Vista la richiesta del Genitore sig.....

Di somministrazione dei farmaci salvavita.....

DICHIARA

Su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita al bambino, nei casi previsti da certificato medico nell'anno scolastico

Dichiaro di conservare tale farmaco in modo sicuro nel seguente luogo.....

le cui chiavi sono in possesso di.....

_____ li _____

L'Insegnante

.....