  

# ISTITUTO D’ ISTRUZIONE SUPERIORE

“Antonio Maria Jaci”

**ad indirizzi AMMINISTRAZIONE, FINANZA e MARKETING – TURISMO - OTTICO e ODONTOTECNICO – QUADRIENNALE – CORSO SERALE**

Via C. Battisti n.88 – 98122 Messina – *Tel. 0909488006 – Cod. fisc.97135960835*

*e-mail* [*meis03700v@istruzione.it*](mailto:meis03700v@istruzione.it) *– pec e-mail* [*meis03700v@pec.istruzione.it*](mailto:meis03700v@pec.istruzione.it%20)  *– sito web* [*www.jaci.edu.it*](http://www.jaci.edu.it/)

***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** |
| Dott.ssa Maria Rosaria Sgrò  Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del d.l. 39/93 |