(Allegato 4 - Modulo di messa a Disposizione)

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Rocco Scotellaro"
San Giorgio a Cremano (NA)

Il/La sottoscritto/a:

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola

VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005;

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal **Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell'Istituto Scolastico in Intestazione**

Data .....

In fede

……