

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI PIEVE DI CENTO

IL/LA SOTTOSCRITT _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE _____ PLESSO _____

CHIEDE

LA DISPONIBILITA' DEGLI INSEGNANTI:

ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO _____

ALLA VIGILANZA DURANTE L'AUTOSOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO:

DATA _____

FIRMA

=====

GLI INSEGNANTI: SONO DISPONIBILI

NON SONO DISPONIBILI

FIRMA _____

SENTITA LA DISPONIBILITA' DEI DOCENTI SI AUTORIZZA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
PROF.SSA LUCIA MONTANARO