



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di _____

(docente ATA)

della scuola : ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di 1°

di _____ per l'anno scolastico _____

comunica la propria disponibilità:

- ☐ a seguire il percorso di informazione/addestramento
- ☐ di aver partecipato all'evento formativo in data _____
presso _____
- ☐ alla successiva eventuale somministrazione di farmaci/esecuzione di procedure in orario scolastico.

per l'alunno/a _____ della classe _____

Data _____

Firma _____