



ISTITUTO COMPRESIVO "F. MOCHI"

Via Milano, 20 - 52025 LEVANE (AR) - Tel. 055-97.88.015

Fax: 055/9180347 – E-mail: aric820006@istruzione.it CODICE FISCALE: 81005070511



COMUNICATO 97 / PS

Levane, 04/12/2022

Agli studenti partecipanti
all'iniziativa "Progetto Neve"

Ai loro genitori

p.c. al personale docente

p.c. al personale ATA

All'Albo/Sito web

Oggetto: Alunni partecipanti al Progetto Neve – Esigenze particolari

Si invitano i genitori degli alunni che parteciperanno all'iniziativa "Progetto Neve" a comunicare al docente referente, Prof.ssa Angela Manganelli, email angela.manganelli@comprensivomochi.it eventuali necessità per quanto riguarda l'alimentazione dei ragazzi ed eventuali necessità relative alla somministrazione di farmaci. Per quest'ultimo punto sarà necessaria la dichiarazione dei genitori che sollevano la scuola da ogni responsabilità in relazione a tale intervento. Si allega a tal proposito il relativo modulo.

Il Dirigente Scolastico
Ing. Vincenzo Caldarella
(firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto " F. Mochi"

OGGETTO: Autosomministrazione farmaci

I Sottoscritti _____, genitori
dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto, sollevano da ogni responsabilità
i docenti accompagnatori del Progetto Neve in relazione ad una eventuale
somministrazione di farmaci ed autorizzano, in caso di necessità, il/la proprio/a figlio/a a
fruire autonomamente di eventuali medicinali durante il soggiorno dall'8 gennaio al 12
gennaio 2023.

Levane, _____

Firma
