

	MS 23	Modulistica Studenti: INFORMATIVA SOMMINISTRAZIONE FARMACI/ INTERVENTO DI PRIMO SOCCORSO	Revisione: 2
			Data: 13/01/2016
			Pagina 1 di 1
			DS: originale firmato

Prot. n _____/C27a/Ris

Mirano, li _____

Ai docenti della classe _____

Ai Collaboratori Scolastici interessati

- Vista la documentazione presentata dal/dai genitore/genitori dello/a studente/essa _____ frequentante la classe _____ sez _____
- Preso atto del piano personalizzato d'intervento di primo soccorso a favore dell'alunno redatto dal medico/referente ULSS, consegnato dalla famiglia in data ____ / ____ / ____
- Considerati gli interventi di informazione/formazione attuati dal ULSS competente in data ____ / ____ / ____

SI INFORMANO

Le SS.LL delle misure da adottare nei confronti dello /la studente/essa in questione indicate nel modulo MS21 allegato alla presente comunicazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Marialuisa FAVARO
