



ISTITUTO COMPRENSIVO CASTEL FRENTANO



Viale Cavalieri di Vittorio Veneto, 1 – 66032 Castel Frentano (CH)
C.F. 90015770697 – Tel. 0872 559108-09 – Fax 0872 559706 – Cod. Mec. chic81400n
Email: chic81400n@istruzione.it - PEC: chic81400n@pec.istruzione.it

Circ. 24

Castel Frentano, 05/10/2022

AL PERSONALE SCOLASTICO
DOCENTE ED ATA
AGLI ATTI – AL SITO WEB
LORO SEDI

Oggetto: Disponibilità per adesione al Corso di Formazione “somministrazione dei farmaci a scuola in orario scolastico”.

Con la presente si richiede alle SS.LL. la disponibilità all’ adesione del Corso di Formazione ,
“**somministrazione dei farmaci a scuola in orario scolastico**”, presso l’aula magna della Sede
Centrale di questa Istituzione Scolastica.

Sarà cura della scrivente informare sulla data di inizio del corso in oggetto.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Paola S. CIANCIOSI
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell’art.3, comma 2 D.lgs 39/93)

DA RICONSEGNARE IN SEGRETERIA ENTRO LUNEDI’ 10 OTTOBRE 2022

_ IL _ La sottoscritt _____ in servizio presso questo Istituto
Comprensivo in qualità di

- Docente
- Ata

comunica la propria

- ADESIONE
- NON ADESIONE

Al corso di formazione “**somministrazione dei farmaci a scuola in orario scolastico**”.

FIRMA