**INFORMAZIONI LOGISTICHE**

In merito alla richiesta di interventi sanitari in orario scolastico inoltrata dai genitori dell' alunno ........................................della classe/sezione..............................................

si informa che:

**i farmaci** sono conservati nel locale:........................... e nel luogo specifico.........................

l'eventuale **intervento** **specifico** verrà realizzato nel locale:.............................................., che assicura l'opportuna riservatezza

la **documentazione** necessaria è disponibile presso la segreteria didattica dell'Istituto e ..................................(luogo che assicura la necessaria riservatezza ai dati sensibili )

In fede,

Il/la coordinatric \_ / fiduciari \_ /responsabile di plesso

Per presa visione il Dirigente Scolastico

Ivrea............