

Alla cortese attenzione  
del Dirigente Scolastico  
I.C. "Galileo Galilei"  
Acireale

**Oggetto:** disponibilità somministrazione farmaco FASTJEKT

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di

- Insegnante
- Collaboratore scolastico
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

in servizio presso la Scuola Secondaria di primo grado "Galileo Galilei"  
nell'A.S. 2024/2025, dopo aver preso visione della comunicazione del 10 febbraio 2025

#### DICHIARO

- di essere disponibile alla somministrazione del farmaco FASTJEKT - – alunno codice SIDI:20751831 ;
- di non essere disponibile alla somministrazione del farmaco FASTJEKT – alunno codice SIDI:20751831 ;

#### DICHIARO INOLTRE

- di aver seguito un corso di primo soccorso ai sensi del D.lgs 626/1994<sup>1</sup>
- di non aver seguito un corso di primo soccorso ai sensi del D.lgs 626/1994

Data

Acireale,

Firma

---

<sup>1</sup> La partecipazione al corso indicato non è vincolante ai fini della disponibilità alla somministrazione del farmaco, che rimane comunque volontaria.