

## Allegato n.3

Al Responsabile del Distretto

.....

Dr.....

Famiglia.....

OGGETTO: Incontro con Operatori scolastici

In attuazione di quanto stabilito dal “Documento strategico di intervento integrato per l’inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi, formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all’istruzione e alla migliore qualità di vita,

si organizza per il giorno..... alle ore..... presso.....

l’incontro iniziale per poter definire le modalità di gestione del minore..... con diabete durante le attività scolastiche.

Data: .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO