

CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA

A Dott.ssa Eleonora Calori
Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale AUSL
Città di Bologna Ospedale Maggiore
Largo Nigrisoli, 2 40133 Bologna (BO)
e-mail: eleonora.calori@ausl.bologna.it

p.c. Dott.ssa Vanda Randi
Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale AUSL
Città di Bologna Ospedale Maggiore
e-mail: vanda.randi@ausl.bologna.it

e
Avis Provinciale Bologna
Casa dei Donatori di Sangue
Via dell'Ospedale, 20 40133 Bologna (BO)
e-mail: segreteria.bologna@avis.it

Oggetto: **Visita al Centro di Raccolta Sangue e Plasma del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'AUSL Bologna**

Il/la sottoscritto/a Prof. Dirigente Scolastico dell'Istituto
..... di.....

Via.....n°.....Tel. e-mail

segnalo come referente il/la Prof..... e-mail

e chiede l'autorizzazione alla visita in oggetto per le seguenti classi :

Classe/i	Docente accompagnatore	N° studenti (totale se due classi nello stesso giorno)	Giorno/i della settimana preferito/i	Ora di arrivo	Date proposte

La scuola esonera l'Azienda USL di Bologna da ogni responsabilità per gli inconvenienti che possono accadere ai ragazzi e agli insegnanti durante la visita e il trasporto da e per il S.I.T.

....., li.....

Il Dirigente Scolastico