



INDIVIDUAZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO IN ORARIO SCOLASTICO

Al Personale Docente
Al Personale ATA
della scuola _____

Oggetto: individuazione per somministrazione farmaco in orario scolastico

all'alunno/a frequentante la classe
della scuola di

A seguito della richiesta inoltrata al Dirigente Scolastico dell'Istituto

dal/i Sig.

per il/la figlio/a relativa alla
somministrazione del farmaco **salvavita/indispensabile**, il Dirigente Scolastico autorizza a
somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato.

Luogo e data.....il.....

Per presa visione e conferma disponibilità:

Personale Docente	FIRMA	Personale ATA	FIRMA

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Serena Balatresi
