

Allegato 1 "Richiesta"

Al Dirigente dell'I.C. Tito Livio di San Michele Al Tagliamento.

OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto..... genitore – tutore dell'alunno/a..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe sez..... della scuola dell'infanzia / primaria / secondaria di, preso atto del protocollo in materia di somministrazione dei farmaci a scuola adottato tra Ufficio Scolastico Provinciale e le Aziende ULSS della Provincia di Venezia e vista la specifica patologia dell'alunno/a, con la presente

RICHIEDE

la somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella prescrizione/ certificazione redatta da..... e allegata alla presente.

Con la presente si impegna a consegnare il farmaco.....

Comunica i propri recapiti telefonici: tel fisso Cellulare

Data

.....

In fede

Allegato 2 “Autorizzazione”

Al Dirigente dell’I.C. Tito Livio di San Michele Al Tagliamento.

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE A SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto..... genitore – tutore
dell’alunno/a.....
frequentante nel corrente anno scolastico la classe sez..... della scuola dell’infanzia /
primaria / secondaria di,
considerati gli interventi di informazione e formazione attuati da
.....in data.....
e preso atto del piano personalizzato d’intervento a favore dell’alunno/a redatto dalla scuola con la
collaborazione della Azienda ULSS competente per territorio e consegnato alla famiglia in data, con la
presente,

AUTORIZZA

gli operatori scolastici a somministrare i farmaci previsti nel protocollo all’alunno all’alunno/a

Data

.....

In fede
