

Allegato 1 “richiesta somministrazione farmaci”

Al Dirigente Scolastico
IC. VIALE SAN MARCO
Viale S. Marco 67 – MESTRE

OGGETTO : RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA.

Il sottoscritto..... genitore-tutore
dell'alunno..... frequentante nell'anno
scolastico la classe presso la scuola,
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 la specifica patologia
dell'alunno/a, con la presente

C H I E D E

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

Con la presente consegna il farmaco con scadenza

Comunica i propri recapiti telefonici: telefono fisso
cellulare madre
cellulare padre

data

firma

Allegato 2 “Autorizzazione”

Al Dirigente Scolastico
I.C. VIALE SAN MARCO
Viale S. Marco 67 – MESTRE

OGGETTO : AUTORIZZAZIONE A SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA.

Il sottoscritto..... genitore-tutore
dell'alunno..... frequentante nel corrente
anno scolastico la classe presso la scuola, 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

AUTORIZZANO

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

data

firma