

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 .....