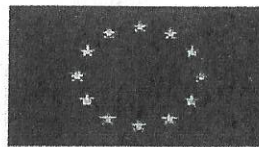


ScuolaViva

La scuola aperta a tutti



FSE
POR CAMPANIA
2014 - 2020



Unione europea
Fondo sociale europeo



(mod.4/S)

Al Dirigente scolastico
I.C. "NINO CORTESE"

Oggetto: richiesta autorizzazione piano di intervento per somministrazione farmaco indispensabile

A seguito della richiesta inoltrata presso la direzione dell'Istituto dal Sig
per il/la figlio/a..... frequentante la classe.....della Scuola
..... relativa alla somministrazione del farmaco
indispensabile il personale della scuola chiede l'autorizzazione a somministrare il farmaco
secondo il seguente piano di azione:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale
..... da somministrare ogni giorno alle ore..... all'alunno/a nella dose di
..... come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in
copia alla presente. Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra,
ogni qual volta il medicinale sarà terminato.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale
che effettuerà la somministrazione:

.....
.....
.....
.....

- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da:

.....
.....
.....

Le insegnanti

Personale ATA

