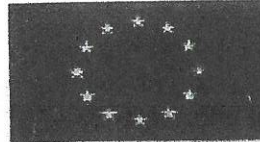


ScuolaViva

La scuola aperta a tutti



FSE  
POR CAMPANIA  
2014 - 2020



Unione europea  
Fondo sociale europeo



(mod.3/S)

Al Dirigente scolastico  
I.C. "NINO CORTESE"

Oggetto: richiesta autorizzazione piano di intervento per somministrazione farmaco salvavita

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  
**salvavita** il personale della scuola chiede l'autorizzazione a somministrare il farmaco secondo il  
seguinte piano di azione<sup>2</sup>:

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

Le insegnanti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personale ATA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato a pag.8