



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Menaggio

Via Camozzi, 23 - 22017 MENAGGIO (CO)

Tel. 0344 32327-32069 Fax: 0344 32327

Cod. fiscale 84002210130

e-mail: coic85000l@istruzione.it - COIC85000L@PEC.ISTRUZIONE.IT

www.istitutocomprensivomenaggio.gov.it

001700/19

Allegato 3

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
IN ORARIO SCOLASTICO**

DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista l'idoneità della documentazione presentata (allegato 1 e 2 secondo il protocollo) dai genitori di

.....

nato a.....il

residente a in via.....

frequentante la classe della Scuola

sita a in via.....

Essendo il minore affetto da
e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in orario scolastico come da
allegata proposta rilasciata in data..... dal (MMG/PLS) Dr.....

Individuato il docente disponibile volontariamente ad intervenire nella persona di.....

.....

Individuato il personale ATA disponibile volontariamente ad intervenire nella persona di.....

.....

Non avendo individuato docente/personale ATA disponibile volontariamente ad intervenire

CHIEDO ad ATS Montagna

di attivare l'analisi del bisogno sovraespresso e di dare indicazioni perché si possa procedere alla
somministrazione del farmaco in orario scolastico come da protocollo condiviso.

Data.....

Timbro e Firma del Dirigente Scolastico

Recapito telefonico del Dirigente Scolastico.....

Recapito email del Dirigente Scolastico.....