

Allegato 1 "Richiesta"

Al Dirigente Scolastico

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

OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto genitore – tutore dell'alunno/a
..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe
..... presso, 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 vista la specifica patologia dell'alunno/a, con la
presente

RICHIEDE

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

Con la presente consegna il farmaco con scadenza.

Comunica i propri recapiti telefonici : tel fisso

Cellulare

Data

.....