

Allegato 2 "Autorizzazione"

Al Dirigente Scolastico

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

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE A SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto genitore – tutore dell'alunno/a
..... frequentante nel corrente anno scolastico la classe
..... presso, considerati gli interventi di
informazione e formazione attuati da in datae
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

.....