



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo di Villa d'Almè

Via Monte Bastia, 10 - 24018 Villa d'Almè BG - Tel: 035 541223
CF 80029050160 - CM BGIC889004
e-mail : bgic889004@istruzione.it PEC: bgic889004@pec.istruzione.it -
Web: www.icvilla.edu.it



ALLEGATO 4

Luogo e data _____

Prot: _____/_____

Ai: docenti Classe _____

Plesso _____

Collaboratori Scolastici

OGGETTO RICHIESTA DISPONIBILITÀ SOMMINISTRAZIONE FARMACO AD ALUNNO/A

Si richiede ai docenti e collaboratori scolastici in servizio presso la Scuola
_____ di _____ la
disponibilità o meno, alla somministrazione del farmaco dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____

Docenti

Nome/Cognome	Firma	Si	No

Collaboratori Scolastici

Nome/Cognome	Firma	Si	No

DIRIGENTE SCOLASTICO

Marta Beatrice Rota

Prot: _____/_____

Ai: Prof.ssoi Classe _____

Collaboratori Scolastici

e.p.c.

Coordinatore di Classe _____

Genitori di _____

OGGETTO: **AUTORIZZAZIONE** **SOMMINISTRAZIONE** **FARMACO**
ALUNNO/A _____ **SCUOLA** _____ **CL** _____

Vista la richiesta dei genitori di _____ della scuola _____ classe _____ presentata in data _____;

Vista la richiesta di disponibilità indirizzata dal sottoscritto ai docenti e collaboratori scolastici:

Vista la disponibilità alla somministrazione del farmaco, comunicata dai docenti e collaboratori scolastici:

Docenti:

Collaboratori Scolastici:

in data _____

Individua

I docenti e i collaboratori scolastici suddetti ad effettuare la somministrazione del farmaco

DIRIGENTE SCOLASTICO

Marta Beatrice Rota