



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato dall'Unione europea



Ministero dell'Istruzione

ItaliaDomani



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
ISTITUTO COMPRENSIVO B. COLLEONI - URGNANO  
Via dei Bersaglieri, 68 - 24059 URGNANO (BG) - Tel 035 892096  
Codice Fiscale: 95200700169 - Codice Meccanografico BGIC8AA007  
E-mail [bgic8aa007@istruzione.it](mailto:bgic8aa007@istruzione.it) - [bgic8aa007@pec.istruzione.it](mailto:bgic8aa007@pec.istruzione.it)  
[www.icurgnano.edu.it](http://www.icurgnano.edu.it)

## ALLEGATO 2

**Al Dirigente Scolastico  
dell'IC di Urgnano**

### OGGETTO: Dichiarazione medico curante

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ medico curante dell'alunno  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ che  
frequenta la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che lo studente è affetto da \_\_\_\_\_

e pertanto necessita, in orario scolastico, della somministrazione del seguente farmaco

\_\_\_\_\_ (nome commerciale)

- mediante auto-somministrazione da parte dello studente
- mediante somministrazione da parte del personale individuato in quanto lo studente non è in grado di provvedervi autonomamente.

nella seguente posologia \_\_\_\_\_  
e con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione

### INOLTRE DICHIARA

che in caso di urgenza i sintomi della crisi sono

che è necessario che venga somministrato allo studente il seguente farmaco

\_\_\_\_\_ (nome commerciale)

nella seguente posologia \_\_\_\_\_

e con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione

### INFINE DICHIARA

che il personale individuato somministra il farmaco in quanto lo stesso non comporta particolari inconvenienti dal punto di vista clinico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_