

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

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

ALLEGATO 4

Luogo e data _____

Ai: docenti Classe _____

Plesso _____

ATA _____

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

ATA

Nome/Cognome	Firma	Si	No

DIRIGENTE SCOLASTICO

Valeria Cattaneo

Ai: Prof.ssi 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:

ATA:

in data _____

Individua

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

DIRIGENTE SCOLASTICO

Valeria Cattaneo