


ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Via Gramsci, 2/A - 40059 Medicina (Bo)
 Codice fiscale: 80071270377 – Cod. Mecc.: BOIC867005 – C.U.: UFS0AF
 Telefono n. 051/6970595 - Fax n. 051/6970596
 Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it
 Sito web: <https://icmedicina.edu.it/>

Ai genitori degli alunni interessati
 di tutti i plessi dell'Istituto Comprensivo di Medicina

Oggetto: Richieste autorizzazione per somministrazione farmaci agli alunni in ambito scolastico a.s. 2025/2026.

In riferimento all'oggetto con la presente si ricorda alle SS.LL che è assolutamente vietato somministrare farmaci a scuola senza la preventiva procedura di regolamentazione prevista dalla normativa vigente. Pertanto, si chiede gentilmente di presentare l'eventuale richiesta a questo Ufficio, preferibilmente in modalità telematica, a boic867005@istruzione.it (indicare nell'oggetto: "richiesta somministrazione farmaco" e "contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy"), **entro il 12.09.2025**, compilando il modulo allegato, presente nella **bacheca genitori** del sito dell'Istituto www.icmedicina.edu.it, link diretto: <https://nuvola.madisoft.it/file/api/public-download-file-from-entity/BOIC867005/4e6e397a-4c36-4ede-a613-7f7431ed201c>

Si specifica inoltre che, a corredo della richiesta, è necessario allegare:

- Certificazione medica specifica;
- copia del documento di identità di entrambi i genitori/tutori.

Per ulteriori chiarimenti o assistenza alla compilazione è possibile telefonare (tel. 051/6970595) o rivolgersi, durante gli orari di ricevimento del pubblico (dal lunedì al venerdì, dalle ore 11:00 alle ore 13:00), al personale della segreteria dell'Istituto (via Gramsci, 2/A - Medicina).

Di seguito il prospetto riepilogativo relativo alle modalità di presentazione della richiesta:

Richiesta autorizzazione somministrazione farmaci	Indirizzo a cui inviare i moduli	Oggetto dell'email
<ul style="list-style-type: none"> - Modulo richiesta - Certificazione medica - copia del documento di identità di entrambi i genitori/tutori 	boic867005@istruzione.it	"richiesta somministrazione farmaco", dicitura "contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy" - cognome e nome alunno, plesso e classe

I Genitori/tutori consegneranno **le confezioni integre del farmaco** in Segreteria o alle docenti di classe/sezione (solo per i plessi di scuola dell'Infanzia e Primaria) e, in tale occasione, compileranno il modulo attestante l'avvenuta consegna.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Paolo Castellana