

ISTITUTO COMPRENSIVO ALVISE PISANI

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado

PER I COMUNI DI STRA E FIESSO D'ARTICO

30039 STRA (VENEZIA) - VIA FOSSOLOVARA, 37

Telefono 049/9800893 Fax 049/9800108 Email veic86400p@istruzione.it

CODICE MECCANOGRAFICO VEIC86400P COD. FISCALE 90159770271

Posta certificata veic86400p@pec.istruzione.it Sito www.icalvisepisani.it



Al D.S.G.A

A tutto il personale docente

Ai Genitori e/o esercenti responsabilità genitoriale degli alunni dell'Istituto

Albo on line sito web d'Istituto

OGGETTO: somministrazione farmaci salva vita a scuola

In merito 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. Per necessaria conoscenza, si allegano alla presente i moduli **A e B** da compilare a cura dei Genitori e del medico curante e da portare all'attenzione del Dirigente Scolastico, anche in presenza di casi di autonoma somministrazione (**allegato D**) da parte degli alunni.

Se i Genitori hanno provveduto, negli anni scolastici precedenti, a segnalare la somministrazione di farmaci salvavita (senza mutazione della terapia), devono **solo comunicare la prosecuzione della stessa nell'anno scolastico in corso**, compilando esclusivamente l'allegato C e l'eventuale autosomministrazione (**allegato D**)

In caso di partecipazione del/la figlio/a ai **viaggi di istruzione e/o visite guidate**, si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori e valevole per l'intero anno scolastico su apposito **allegato E**.

Si allega modello per intolleranze e/o allergie alimentari che richiedono la somministrazione di farmaci salva vita a scuola.

Le SS.LL., sono invitate a inviare i moduli, entro il 30 Settembre 2023, al seguente indirizzi di posta elettronica:

veic86400p@istruzione.it

I Genitori provvederanno alla consegna del farmaco all'insegnante di classe. I docenti sono chiamati alla scrupolosa e necessaria attenzione in merito a quanto comunicato con la presente.

Il Dirigente Scolastico

Alberto Furlanetto

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93