

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. "G. Bagnera"
(Allegato 3 – Modulo di messa a disposizione)

Il/La sottoscritto/a: _____ in
qualità di _____

VISTE le Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico del 25/11/2005 emanate dal MIUR e dal Ministero della Salute;

VISTO il DGR USR Lazio n. 71/2012 "Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete". Approvazione delle Linee di indirizzo" e s.m.i.;

VISTO il Protocollo di intesa tra MIUR – USR Lazio e Regione Lazio "Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico" Prot. n. 5985 del 19-02-2018;

CONSIDERATA la richiesta dei genitori dell'alunno/a
della classe..... del plesso.....

DICHIARA

La propria disponibilità alla somministrazione del farmaco.....
secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Roma li _____

In fede _____

La DIRIGENTE SCOLASTICA,

Vista l'istanza presentata, AUTORIZZA il docente/pers. ATA sig. _____

al fine della supervisione alla somministrazione/ alla somministrazione di farmaci salvavita agli alunni secondo il protocollo d'Istituto.

Roma, li _____

La Dirigente Scolastica