allegato 2c

Al Personale Docente
Al Personle ATA
e, p.c. al DSGA

Oggetto: trasmissione PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE *(allegato 2)* per somministrazione farmaco **salvavita e/o indispensabile e richiesta disponibilità al personale scolastico.**

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,
dal/iSig.....
per il/la figlio/a.....
frequentante la classe ..... scuola ..... presso questo Istituto, relativa alla somministrazione del farmaco**,** il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco nel rispetto delle procedure comunicate e dell'allegata PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE *(allegato 2)*.
Contestualmente si trasmette la PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE *(allegato 2)* per la somministrazione del farmaco e si richiede al personale scolastico conferma espressa della disponibilità a procedere alla somministrazione previa formazione prevista da protocollo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Per presa visione della prescrizione medica e conferma della disponibilità:
(da restituire firmato)

Personale Docente:	Barrare X per presa visione	SI / NO

Personale ATA:	Barrare X per presa visione	SI/NO

Luogo e Data ..... il .....