

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I IN ORARIO
SCOLASTICO**

Al Dirigente della Scuola *di*

I sottoscritti genitori (o chi ne fa le veci)

di

frequentante la classe

Constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario

scolastico dei farmaco/i

.....

come da allegata attestazione medica

Dichiarano che sarà loro cura consegnare il farmaco alla scuola, nonché informare
tempestivamente la scuola, quando il farmaco non dovrà essere più usato.

Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

.....