



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
DIREZIONE DIDATTICA SECONDO CIRCOLO PERUGIA**

Via Magno Magnini , 11 – 06127 PERUGIA

Tel. 075/5010600 Fax 075/5010746 – e mail: pgee00200l@istruzione.it - P.E.C.: pgee00200l@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 80002130542 Codice Meccanografico: PGEE00200L

Cod. Fatturazione: UF5IUH

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

2° CIRCOLO DIDATTICO DI PERUGIA

I SOTTOSCRITTI GENITORI/TUTORI:

DELL' ALUNNO _____ NATO A _____

IL _____ ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO ____/____ ALLA CLASSE _____

DELLA SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA _____

RESIDENTE A _____

- PRESO ATTO DEL PROTOCOLLO TRA UFFICIO SCOLASTICO DI PERUGIA/ AZIENDA USL SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA
- VISTA LA SPECIFICA PATOLOGIA DELL'ALUNNO/A AFFETTO/A DA _____

RICHIEDONO

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO A FRONTE DELLE SITUAZIONI SPECIFICATE NELLA PRESCRIZIONE/CERTIFICAZIONE ALLEGATA*

- PRESCRIZIONE/ CERTIFICAZIONE ALLEGATA REDATTA DAL _____
- FARMACO SPECIFICO CONSEGNATO _____
- FARMACO CON SCADENZA _____ (DI CUI DICHIARO DI TENERE NOTA IO/NOI STESSO/I PER PROVVEDERE IN TEMPO ALLA SOSTITUZIONE)
- MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO _____
- LUOGO DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO (A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO) _____

PERUGIA, _____

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI
