

Allegato 4

Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

A seguito della richiesta relativa alla somministrazione di farmaci, inoltrata in data 00/00/0000, dal/dai

Sig. _____ per la/il

figlia/o _____ frequentante nell'A.S. 20...../20..... la

Scuola primaria plesso _____ classe _____ sez. _____

Scuola dell'infanzia plesso _____ sezione _____

la Dirigente scolastica designa le seguenti persone:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

La Dirigente Scolastica

Data e firma per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale docente:

Data e firma _____

Data e firma _____

Data e firma _____

Personale ATA:

Data e firma _____

Data e firma _____

Data e firma _____