



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

Codice Identificativo progetto: 10.8.1.A1-FESRPON-LA-2015-215 – "Scuola On Line" - CUP: J56J16000120007

CIRCOLO DIDATTICO CIAMPINO 1 "VITTORIO BACHELET"

Via Il giugno, 16 – 00043 CIAMPINO (RM) -- ☎ 06 - 79.10.323 - fax 06 - 79.11.032 - C.F. 80198930580

✉ RMEE220001@istruzione.it – RMEE220001@pec.istruzione.it

Sito Web www.1circolociampino.gov.it

PROTOCOLLO SANITARIO
ALLEGATO 1

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO
MIUR/MINISTERO DELLA SALUTE 25.X.05**

Scuola _____ Anno Scolastico _____

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno _____ nato a _____
il _____ frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso
_____ in via _____

Constatata l'assoluta necessità dell'assunzione del farmaco prescritto, come da
allegata certificazione medica, rilasciata in data _____ e
nell'impossibilità di somministrarlo personalmente,

chiedono la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico da parte
di personale scolastico disponibile incaricato da codesta Direzione e/o da
personale disponibile AEC Comunale.

I sottoscritti si impegnano ad istruire il personale disponibile tramite il "medico"
curante o altro sanitario e sollevano da ogni responsabilità relativa alla
somministrazione, da qualsiasi conseguenza ingenerata o indotta dal farmaco
stesso, gli insegnanti e/o altra persona che effettua la somministrazione.

Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o
necessità collegate a questo tipo di intervento _____.

L'istituzione scolastica avrà cura di pianificare il calendario di intervento di tale
impegno (istruzioni con intervento frontale).

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili del D. lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a
rilevare lo stato di salute delle persone).

Data _____ Firma dei genitori o di chi ne esercita la patria podestà _____

Numeri di telefono utili:

Pediatra _____ Genitori _____