

## Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale "Mons. Mario Vassalluzzo"

Via Pigno, 3 – 84086 – Roccapiemonte (SA) - c.f. 94065920657 C.M. SAIC8BD00X contatti: tel/ fax 081/931587 email :saic8bd00x@istruzione.it ; pec: saic8bd00x@pec.istruzione.it

## Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo "Mons. Vassalluzzo" Roccapiemonte

OGGETTO: Somministrazione farmaco a scuola.	
II/La sottoscritt	genitore dell'alunn_
della classe sez	
CHIEDE	
Che al propri_ figli	nat_ il/ a
venga somministrato il seguente farmaco:	,
con le seguenti modalità:	
Alla presente si allega:	
una certificazione medica attestante:	
a) lo stato di malattia;	
<ul><li>b) la prescrizione del farmaco da assumere (con insomministrazione, posologia);</li></ul>	ndicazione: conservazione, modalità, tempi di
c) la dichiarazione che il farmaco è autorizzato da	I SSN;
d) la dichiarazione della fattibilità della somministr	razione da parte di personale non sanitario;
data//	
	Firma del genitori
	madre
	padre