



Istituto Comprensivo "Gian Battista Puerari"
Via IV Novembre,34- 26048 Sospiro CR
Telefono **0372 623476** - Fax : **0372 623372**
Posta elettronica certificata cric81500c@pec.istruzione.it
Posta elettronica ordinaria cric81500c@istruzione.it
Sito Istituto www.icsospiro.it- Codice fiscale 93037640195
Codice univoco ufficio (CUF): UF4SQM

Modello 3 C

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco SALVAVITA.

All'alunno/a.....frequentante la classe.....
Scuola.....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,
dal/i Sig.
per il/ la figlio/a.....
relativa alla somministrazione del farmaco salvavita, il Dirigente Scolastico autorizza a
somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.

Luogo e Data.....il.....

Per presa visione e conferma della disponibilità

Personale Docente	Personale ATA

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Catia Marini Magnini