



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (PER)



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO PAGANI
C.so E. PADOVANO – uffici amministrativi Piazza SANT'ALFONSO
Tel/Fax 0815150347 - 84016 PAGANI
sae102002@istruzione.it – Cod. Fisc. 80030340659
PEC: saee102002@pec.istruzione.it Sito Web: www.primocircolopagani.gov.it



Allegato 3

**MODULO PER LA DISPONIBILITÀ ALLA SOMMINISTRAZIONE
DEI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Docente/Collaboratore scolastico
della classe _____ in servizio presso il plesso _____ vista la richiesta dei
genitori e la prescrizione del medico curante/ospedaliero (prot. del _____)

SI DICHIARA DISPONIBILE ALLA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO

all'alunno

Cognome _____

Nome _____

data di nascita

_____ classe _____

del _____

plesso _____

del farmaco sotto indicato:

Nome commerciale del farmaco _____ durata della
terapia _____ secondo le indicazioni precisate nella
prescrizione a me consegnata in copia e in base alle modalità di comportamento concordate per la
somministrazione del farmaco.

Il farmaco è custodito dall'addetto al primo soccorso presso il plesso _____
secondo le modalità di conservazione del farmaco indicate nella prescrizione.

Pagani, _____

FIRMA

COMPILARE E CONSEGNARE IN SEGRETERIA