



ISTITUTO COMPRENSIVO “SU PLANU” SELARGIUS

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via Ariosto s.n. - Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926  
E-mail: caic86200x@istruzione.it PEC: [caic86200x@pec.istruzione.it](mailto:caic86200x@pec.istruzione.it)

**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto:** richiesta somministrazione farmaci durante l’orario scolastico .

I sottoscritti genitori dell’alunno/a

frequentante la classe

sez.

della scuola\*

\* infanzia – Primaria – Secondaria 1° grado

**chiedono**

la somministrazione farmaci durante l’orario scolastico.

A tal fine si allega la certificazione medica attestante lo stato di malattia del/della proprio/a figlio/a con la prescrizione dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione posologia) e la dichiarazione, sempre ad opera del medico o specialista che non necessitano competenze medico-infermieristiche particolari da parte del personale disponibile alla somministrazione del farmaco “**applicazione eseguibile dal personale scolastico**”.

In fede

Selargius