



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "RODARI"

Via Magellano, 10 - 65015 Montesilvano (PE)

Tel1: 085 4682259 Tel2: 085 4682687 – <https://icrodari.edu.it>

Email: peic83900e@istruzione.it - peic83900e@pec.istruzione.it

Cod. Mecc.: PEIC83900E - Cod. fiscale: 91117780683

AL PERSONALE DOCENTE

AL PERSONALE ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**

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 azione¹:

Montesilvano, lì _____

Il Dirigente Scolastico

Prof. Adriano Forcella

Per presa visione e conferma della disponibilità

Personale docente:	Personale ATA:

¹Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato al file "Esempio piano di azione per farmaco salvavita".