

Squadra SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO (nota MIUR e Min. Salute n. 2312 del 25.11.2005) – **a.s. 2018/19**

Alunno.....nato ailClasse Sezione

tempo scuolaPlessoCertificato medico del

Richiesta del genitore delIl farmaco è conservato in modo sicuro nel seguente luogo:.....

Le chiavi sono in possesso di

Personale scolastico disponibile a garantire la continuità della somministrazione del farmaco durante l'orario scolastico					
Cognome e nome	Doc. di sez/cl	Orario di servizio	Ausiliario	Orario di servizio	Firma

Data

Da tenere nel registro di classe e in evidenza in classe

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Anna Maria Corso)