



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "A. MORO"
Via Redipuglia, 8 - 20039 CANEGRATE
Tel 0331 40.02.87 - Fax. 0331 412773 Cod fisc. 84004750158
Sito: www.icscanegrate.edu.it
E-MAIL: MIIC844005@istruzione.it; MIIC844005@pec.istruzione.it

Con Sezioni Associate:

Scuola dell'infanzia statale "G. Rodari" - Via Asiago, 1 - Canegrate - Tel. 0331/40.00.44
Scuola primaria statale "A. Moro" - Via Redipuglia, 8 - Canegrate - Tel. 0331/40.02.87
Scuola secondaria di primo grado statale "A. Manzoni" - Via XXV Aprile, 1 - Canegrate - Tel. 0331/40.37.89

Circ. n° 3

Canegrate, 07.09.2023

- Genitori ICS
- Docenti ICS
- Personale ATA ICS
- DSGA

Oggetto: Somministrazione di farmaci a scuola

- Tenuto conto del Protocollo d'intesa per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico sottoscritto dal Commissario straordinario dell'ASL MILANO 1 e dal Dirigente dell'Ufficio Scolastico di Milano
- In relazione all'oggetto, onde garantire la somministrazione del farmaco agli alunni per i quali si è attestata la necessità

SI CHIEDE

il rispetto della seguente procedura:

- compilazione da parte del genitore della richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico (allegato 1) con allegata relativa prescrizione medica; l'originale deve essere trasmesso all'ufficio di segreteria;
- inserimento dell'allegato 1 nella cartella personale dell'alunno e nell'armadietto di pronto soccorso presente nella classe dell'alunno;
- segnalazione al personale supplente del nominativo dell'alunno interessato e della documentazione.

Si ringrazia per la collaborazione.

*F.to Il Dirigente Scolastico
dott. Simone Finotti

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n.39/93

**Somministrazione di farmaci a scuola / ALLEGATO 1
AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO A MINORENNI

I sottoscritti.....e.....
genitori/tutori dell'alunno.....
frequentante la classe/sezione.....
della scuola infanzia primaria secondaria I grado

CHIEDONO

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

AUTORIZZANO

contestualmente, il personale scolastico identificato dal dirigente scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

la possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

Farmaco

Dosi.....

Orari.....

Periodo di somministrazione

Modalità di conservazione

Data

firma di entrambi i genitori (*)

Acconsentiamo al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza. (*)

Data,

Firma

Firma

(*)Nel caso firmi un solo genitore/tutore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.