



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FILIPPO SANTAGATA"

Via E. Fermi, 81030 Gricignano di Aversa (CE)
Tel/Fax 081 5028137 - Fax 081 5028980
C.F. 90035490615 - Cod. Mecc. CEIC8AH008
E-mail ceic8ah008@istruzione.it
pec: ceic8ah008@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icgricignanodiaversa.edu.it



FONDI STRUTTURALI EUROPEI
PON - FESR - FSE
2014 - 2020

Allegato B/1 AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale
Docente
Al Personale
ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco
salvavita

all'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 azione.

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:	Personale ATA:

¹ Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato in ultima pagina.