



---

**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO SCIENTIFICO STATALE "FEDERIGO ENRIQUES"  
VIA F. PAOLINI, 196 - 00122 ROMA (RM)  
Tel. 06121126340 fax 065681579 PEO rmps090001@istruzione.it PEC rmps090001@pec.istruzione.it  
Codice Fiscale: 80204630588 Codice Meccanografico: RMPS090001 Distretto 21 Ambito Territoriale Lazio 10  
Istituto capofila della Rete territoriale di scopo "Lazio 10"

Roma, 21 ottobre 2024

Alle Famiglie e agli studenti delle classi  
Al personale docente  
Al personale ATA  
Al DSGA

SEDE

**Oggetto: Protocollo somministrazione farmaci in ambito scolastico**

**Articolo 1 – Premessa**

Il presente protocollo regola la gestione della somministrazione di farmaci in ambito scolastico, con riferimento al Liceo Scientifico Statale "F. Enriques", al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico di ricevere una appropriata assistenza, evitare incongrue somministrazioni di farmaci, sostenere al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, il percorso individuale nella gestione della patologia.

**Condizione necessaria alla somministrazione del farmaco è la richiesta da parte dei genitori a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno/a con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (modalità e tempi di somministrazione, posologia, conservazione).**

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto del presente protocollo, è riferita alle seguenti situazioni:

- continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

Le procedure descritte in questo protocollo riguardano l'amministrazione di farmaci salvavita all'interno del Liceo Scientifico Statale "F. Enriques" e si applicano solo in casi di reale ed inderogabile necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie pregiudizievoli della salute.

**In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.**

L'erogazione dei farmaci in ambito scolastico, come previsto da queste linee guida, è strutturata attraverso un percorso che, coinvolge studenti, famiglie, personale medico e scolastico, il Liceo Scientifico Statale "F. Enriques" perviene alla definizione di specifico percorso individuale d'intervento. In ogni situazione individuale nelle quali si riscontrano elementi di criticità il percorso individuale è oggetto di esame anche tramite il coinvolgimento di ASL territorialmente competente con l'eventuale apporto di Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti ( ospedali ecc.), con l'intento di ricercare le modalità di gestione più appropriate.

Condizione necessaria alla somministrazione di farmaci a scuola è la presenza di certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione della terapia specifica di cui lo studente necessita.

Il personale scolastico in via del tutto volontaria può somministrare farmaci a condizione che tale somministrazione non debba richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

La prima somministrazione del farmaco non deve avvenire in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni.

**Note:**

In conformità a quanto previsto dall'articolo 36 del D.Lgs. 81/2008, che disciplina l'obbligo di informazione e formazione dei lavoratori sui rischi per la salute e la sicurezza presenti sul luogo di lavoro, il presente protocollo per la somministrazione di farmaci salvavita intende garantire che il personale scolastico riceva un'adeguata informazione e formazione per la gestione delle emergenze sanitarie. In particolare, tale formazione riguarda:

- Le modalità di somministrazione dei farmaci salvavita, in conformità alle prescrizioni mediche e alle disposizioni del protocollo terapeutico individuale.
- La corretta gestione delle situazioni di emergenza, come previsto dalle normative vigenti in materia di primo soccorso aziendale, al fine di intervenire tempestivamente e con cognizioni adeguate nel caso di episodi acuti correlati a patologie croniche o potenzialmente pericolosi per la vita dell'alunno.
- La salvaguardia della salute e sicurezza degli studenti, assicurando che le operazioni di somministrazione avvengano in ambienti adeguati e secondo procedure che non compromettano l'incolumità né degli studenti né del personale scolastico.

L'obiettivo del protocollo è quindi in linea con quanto stabilito dal D.Lgs. 81/2008, garantendo che tutti gli attori coinvolti siano opportunamente informati e formati per minimizzare i rischi legati alla somministrazione di farmaci e alla gestione di eventuali emergenze mediche in ambito scolastico.

## **Articolo 2 – Soggetti coinvolti**

L'atto di somministrare farmaci durante l'orario scolastico, regolamentato dal presente documento, richiede il coinvolgimento di più figure:

- Genitori o gli esercenti la potestà genitoriale
- Studenti
- Scuola: Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA (ausiliario, tecnico, amministrativo)
- Soggetti Sanitari: Medico (medico del SSN in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), Azienda Sanitaria Locale (ASL), Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118.

Ciascuno degli attori concorre al percorso in relazione alle rispettive competenze e responsabilità:

### **Genitori (o esercenti la potestà genitoriale) e Alunni se maggiorenni**

- Formulano la richiesta al Dirigente Scolastico fornendo la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal Medico curante, allegando eventuale documentazione integrativa utile (es.: prospetti per utilizzazione/conservazione del farmaco, ecc.).
- Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza.
- Segnalano tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.
- Forniscono il farmaco ed eventuali presidi, provvedendo al loro regolare approvvigionamento.

### **Alunni – Studenti**

- Sono coinvolti, in maniera appropriata rispetto ad età e competenze sviluppate, nelle scelte che riguardano la gestione del farmaco a scuola.
- Nelle condizioni ove è possibile si autosomministrano il farmaco.
- Comunicano tempestivamente all'adulto di riferimento nel contesto scolastico eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

### **Medico (medico del SSN in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata)**

- A seguito di richiesta dei Genitori certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco.
- Fornisce eventuali informazioni e delucidazioni per l'applicazione del Piano Terapeutico.

### **Aziende Sanitarie Locale (ASL)**

- Definiscono, entro l'avvio dell'Anno Scolastico successivo a quello della data di stipula del presente Protocollo, modalità organizzative

condivise in relazione alla attuazione di quanto previsto dal presente Protocollo sui territori di competenza.

### **Dirigente Scolastico**

Acquisisce la richiesta dei Genitori, informa il consiglio di classe ed il Personale della Scuola.

- Individua gli operatori scolastici disponibili (docenti e non docenti) e/o eventuali altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore, ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo.
- Verifica le condizioni atte a garantire una corretta modalità di conservazione del farmaco. Invia la documentazione al direttore del Distretto della ASL di riferimento territoriale, includendo le informazioni circa:
  1. la presenza di un locale per l'effettuazione dell'intervento;
  2. la destinazione di un locale e/o di appositi spazi idonei per la conservazione dei farmaci e delle attrezzature necessari per l'intervento e della documentazione contenente dati sensibili dell'alunno, nel rispetto della normativa vigente;
  3. la presenza dell'attrezzatura necessaria (armadietto, frigorifero, ecc.) per la conservazione dei farmaci, chiuso a chiave e disposto in locale idoneo, accessibile solo dal personale autorizzato alla somministrazione;
  4. farmaci e presidi devono essere sistemati secondo precisi criteri di classificazione quali ordine alfabetico, nome alunno, dispositivi medici ecc. Controllare sempre la data di scadenza dei medicinali ed avvertire la famiglia.
- Comunica ai Genitori l'avvio della procedura, garantendo la tutela della privacy - DL .196/2003.
- Compila con la famiglia ed il personale scolastico il verbale di consegna del farmaco e dell'avvio della procedura di somministrazione.
- Segnala alla ASL territorialmente competente i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.
- Attiva le procedure del caso.

Il Dirigente Scolastico si avvale della collaborazione della ASL territorialmente competente, in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

### **Docenti, Personale ATA**

A seguito dell'adesione volontaria al percorso di somministrazione dei farmaci a scuola, somministra il farmaco e collabora, per quanto di competenza, alla gestione delle situazioni.

### **Articolo 3 – Percorso operativo**

#### **A) La richiesta dei Genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne)**

I Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno maggiorenne), sottopongono al Dirigente Scolastico la richiesta di autorizzazione di somministrazione di farmaci a scuola completa della Certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico, redatta dal Medico (medico del SSN in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata) (**Allegato 1**)

La richiesta deve essere presentata al Dirigente Scolastico ad ogni cambio di ciclo scolastico e anche in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica. La richiesta deve indicare i recapiti per contatti in caso di necessità da parte della Scuola. Nella richiesta i Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o lo Studente maggiorenne) devono dichiarare di:

- sottoscrivere il consenso al trattamento dati;
- essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza (**Allegato 3**);
- impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso;
- autorizzare, se del caso, l'auto-somministrazione di cui al successivo punto D);
- al termine dell'anno scolastico si impegna a ritirare da scuola i farmaci.

#### **B) La Certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico**

La Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSN in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata) ai fini della presa in carico della richiesta dei Genitori al Dirigente Scolastico, deve esplicitare (**Allegato 2**):

- l'assoluta necessità della somministrazione con riferimento a tempistica e posologia della stessa;

- che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- il piano terapeutico, parte integrante della Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSN in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), conterrà necessariamente:
  - Nome e cognome dello studente.
  - Nome commerciale del farmaco, forma farmaceutica e dosaggio.
  - Principio attivo del farmaco.
  - Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco.
  - Dose da somministrare.
  - Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi) e di conservazione del farmaco, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i (FI).
  - Durata e tempistiche della terapia (orario e giorni).
  - L'indicazione di prescrizione di adrenalina in caso di rischio di anafilassi.

### **C) Procedura attuativa**

Il Dirigente Scolastico, in esito alla verifica della sussistenza di tutti gli elementi di cui ai precedenti punti A) e B):

- informa il Consiglio di Classe anche tramite il Coordinatore di classe ;
- individua i Docenti, il personale ATA che si rendano volontariamente disponibili ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo e se lo ritiene opportuno ne acquisisce il consenso scritto;
- recepisce inoltre la eventuale disponibilità di altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore;
- verifica le condizioni ambientali atte a garantire una corretta modalità alla conservazione del farmaco secondo quanto disposto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo per il paziente (FI), così come indicate nel Piano Terapeutico;
- comunica ai Genitori l'avvio della procedura;
- garantisce la tutela della privacy;
- segnala alla ASL di riferimento i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.

Il Dirigente Scolastico si avvale della collaborazione della ASL (come da modello organizzativo adottato localmente), in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.).

In caso di non disponibilità si procede all'applicazione dell'art. 4 delle Raccomandazioni MIUR/Ministero Salute 25/11/2005. In difetto delle condizioni di cui all'art. 4 citato, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale ed al distretto sanitario dell'ASL territorialmente competente per la presa in carico socio-sanitaria e la tutela della salute del minore, che viene realizzata con modalità concordate con la famiglia e scuola.

#### **D) Auto-somministrazione**

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'intesa, l'auto-somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Considerata la progressiva maggiore autonomia degli studenti con il crescere dell'età, si conviene sulla possibilità di prevedere, laddove possibile ed in accordo con la famiglia e i sanitari, l'auto-somministrazione dei farmaci.

Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del Genitore (o dagli esercenti la potestà genitoriale o dall'alunno maggiorenne) nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico.

#### **E) Raccolta e segnalazione alla ASL di casi per la somministrazione di adrenalina per rischio di anafilassi**

Il Dirigente Scolastico trasmette alla struttura ASL territorialmente competente i riferimenti dei casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi. La ASL raccoglie i riferimenti dei casi e li trasmette alla struttura competente, di norma, due volte all'anno (entro ottobre, entro gennaio). In caso di richiesta di intervento la scuola comunica all'operatore della Sala Operativa Regionale (118) che trattasi di un paziente per cui è attivo il "Protocollo Farmaci" affinché sia gestito tempestivamente l'evento.

#### **F) Manifestazione acuta correlata a patologia nota**

Alcune patologie possono dare origine a manifestazioni acute per affrontare le quali è necessario prevedere di mettere in atto opportuni interventi pianificati preliminarmente, effettuabili comunque anche da personale non sanitario, secondo le indicazioni del medico: in tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112. In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi segnalati alla ASL, al momento della chiamata al numero unico 112, quando si è messi in contatto con



l'emergenza sanitaria, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine "PROTOCOLLO FARMACO".

#### **G) Somministrazione ad opera di un familiare o persona di fiducia con delega**

Un familiare o chi esercita la potestà genitoriale o persona di fiducia deve chiedere espressamente al Dirigente Scolastico/Responsabile del Liceo Scientifico Statale "F. Enriques" l'autorizzazione ad accedere alla sede scolastica/struttura educativa per somministrare il farmaco all'alunno (**Allegato 1**).

#### **H) Modifiche o sospensione della terapia**

La famiglia, in caso di modifiche della terapia (posologia/modalità di somministrazione, ecc.) o di sospensione della stessa proposta dal medico curante, deve fornire tempestivamente tale informazione alla Dirigenza insieme alla stessa prescrizione del medico curante affinché sia predisposta nuova autorizzazione di modifica o sospensione.

#### **I) Passaggio dell'alunno ad altro Istituto/Scuola**

In caso di passaggio o trasferimento dell'alunno ad altro Istituto/Servizio è compito della famiglia informare il Dirigente Scolastico ricevente fornendo la documentazione necessaria.

#### **L) Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche**

La stessa terapia autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche e le visite scolastiche secondo le modalità concordate.

#### **M) Emergenza imprevista**

Il caso dell'emergenza imprevista è trattato nell'ambito del primo soccorso aziendale secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03.

In tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.

Nelle situazioni di emergenza la scuola applica l'intervento secondo le seguenti indicazioni contestualmente:

- ricorso al Servizio Emergenza (118) o N.U.E. 112;
- informa i genitori.

#### **N) Formazione - Informazione**

L'attività formativa eventualmente realizzata dalla ASL non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Monica Bernard

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, c. 2, D.Lgs. 39/93)

**RICHIESTA  
AL DIRIGENTE SCOLASTICO / RESPONSABILE STRUTTURA FORMATIVA**

I sottoscritti ..... e .....  
 in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a .....  
 frequentante la classe..... della scuola.....  
 frequentante il corso..... dell'Agenzia formativa.....  
 nell'anno scolastico....., affetto da.....  
 e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data .....dal Dott.....

CHIEDONO  
 (Barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra \_\_\_\_\_
- di individuare, tra il personale scolastico o formativo, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente** fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con
  - A. La vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
  - B. L'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

**Si consegnano n.....confezioni integre, Lotto.....scadenza.....**

**Si allega prescrizione medica**

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Numeri utili	
Telefono fisso.....	.....
Telefono cellulare.....	.....
Telefono Medico curante (Dott.....)	.....)

**N.B.**  
 La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.  
 La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.  
 I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE  
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO O FORMATIVO**

*Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità*

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO,  
IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

ALL'ALUNNO

Cognome.....Nome .....

Nato il..... a.....

Residente a .....

In via.....

Frequentante la classe.....della scuola.....

sita a .....in Via.....

Dirigente scolastico.....

Affetto da .....

**Nome commerciale del farmaco da somministrare:** .....

**Modalità di somministrazione:** .....

**Orario:** 1<sup>a</sup> dose .....; 2<sup>a</sup> dose.....; 3<sup>a</sup> dose.....; 4<sup>a</sup> dose.....;

**Durata della terapia:** .....

**Modalità di conservazione:**.....

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita  
(barrare la scelta):

- Parziale autonomia       Totale autonomia

**Terapia d'urgenza**

Nome commerciale del farmaco da somministrare: .....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione:.....

Dose:.....

Modalità di somministrazione: .....

Modalità di conservazione:.....

Note.....

.....

**Data,** .....

**Timbro e Firma del Medico curante**



**Ministero dell’Istruzione e del Merito**  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO SCIENTIFICO STATALE “FEDERIGO ENRIQUES”  
VIA F. PAOLINI, 196 - 00122 ROMA (RM)

Tel. 06121126340 - PEO: rmps090001@istruzione.it - PEC: rmps090001@pec.istruzione.it  
Codice Fiscale: 80204630588 - Codice Meccanografico: RMPS090001 - Distretto 21 - Ambito Territoriale Lazio 10  
Istituto capofila della Rete territoriale di scopo “Lazio 10”

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

In data ..... alle ore ..... il/la sig./ra  
..... (delegato dal)  
genitore dell’alunno/a frequentante la classe .....  
consegna alla Dirigente Scolastica prof.ssa Monica Bernard (o al suo delegato  
prof. \_\_\_\_\_), i seguenti farmaci/dispositivi medici (indicare nome,  
lotto e scadenza):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

da somministrare al/alla alunno/a in caso di  
.....  
nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato o scaduto, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Roma, .....  
Il genitore (o suo delegato)

La Dirigente Scolastica

---