

**AII. D**

Al Dirigente Scolastico

---

**RISPOSTA ALLA RICHIESTA DI  
SOMMINISTRAZIONE FARMACO**

Noi sottoscritti

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

personale docente ed ATA della scuola \_\_\_\_\_

in relazione alla richiesta pervenuta dal Dirigente Scolastico come da domanda della famiglia e da certificato medico nella consapevolezza che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile affinché il/la bambino/a possa frequentare la scuola;

- evidenziando altresì di non avere competenze né funzioni in merito e di norma di non essere autorizzati alla somministrazione di farmaci dichiarano di

- acconsentire alla somministrazione ed alla richiesta pervenuta;
- non acconsentire alla somministrazione ed alla richiesta pervenuta;

Restando in attesa di un ulteriore riscontro si porgono Cordiali Saluti.

Data, .....

Il personale

.....  
.....  
.....  
.....  
.....