Istituto Comprensivo "NOSSIDE - PYTHAGORAS"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Statale

Via Salita Aeroporto, s.n.c. - 89131 Reggio Calabria - Tel. e fax: *0965/643271*

Cod. Ministeriale: ***RCIC86900V*** *- Cod. Fisc.:* ***92081130806*** *- Cod. Fatturazione Elettronica:* ***UFUMT3***

Peo: rcic86900v@istruzione.it - Pec: rcic86900v@pec.istruzione.it - Sito Web: www.nossidepythagoras.it

ALLEGATO 6

OGGETTO: Somministrazione farmaci in orario e in ambito scolastico – a.s. 2023/2024.

NOME_____ COGNOME_____

nato/a a_____prov._____il_____C.F._____

frequentante la sezione/classe _____ del plesso _____ ordine _____

DATA	ORA	SOMMINISTRAZIONE*	NOTE**	PERSONALE SCOLASTICO

*** Riportare SI in caso di autosomministrazione/somministrazione del/dei farmaco/i; NO in caso contrario**
**** Indicare qualunque altra situazione meritevole di attenzione (denominazione del farmaco in caso di più farmaci previsti nel Piano terapeutico di cui all'Allegato 3; chiamata dei genitori e del Pronto Soccorso, ecc.)**

Da consegnare in busta chiusa al termine dell'anno scolastico al Dirigente Scolastico

Il Responsabile di plesso

_____