**Allegato 3B**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Tecnico Agrario A. TOSI
Codogno

## RISPOSTA ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

IL personale docente e ATA dell'Istituto Tecnico Agrario A. TOSI di Codogno (LO) sottoelencato, in relazione alla richiesta pervenuta dal Dirigente Scolastico, in riferimento alla richiesta della famiglia (All. 2A) o dello studente maggiorenne (All 2B) ....., nato/a a .....Prov ( .....) il ..... , residente a ..... via ..... frequentante la classe ..... dell' Istituto Tecnico Agrario A. TOSI di Codogno (LO) nell'anno scolastico ..... e da certificazione medica ( All. 1 ), nella consapevolezza che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile affinché l'alunno 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;
- ☐ acconsentire alla sorveglianza durante l'auto-somministrazione

| Cognome e nome | Docente | ATA | Firma |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Restando in attesa di un ulteriore riscontro porgono cordiali saluti.

Luogo e data.....