

Disponibilità del Personale Scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico (All.3)

Vista la richiesta della famiglia alla somministrazione in orario scolastico di farmaci;

Visto il Protocollo dell'Istituto per la somministrazione di farmaci a scuola;

Considerato che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;

Vista l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;

Vista la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;

si fornisce formale disponibilità

alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata.

Cognome e nome	Ruolo Docente/ATA	Firma per disponibilità

Il Dirigente Scolastico, in data _____ autorizza il personale scolastico in elenco alla somministrazione del/i farmaco/i nella certificazione medica allegata

**La Dirigente Scolastica
Ambra Rosa**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39/93)