Allegato 6

ISTITUTO COMPRENSIVO "R.MORO"
Uffici plesso LEONIDA Via Lazio, 27 Tel +39 099 773 061 1/ fax+39099378477
Cell. +393341527385 I.C. R. Moro School
Via Umbria, 261 – Tel./Fax +390997302899 Cell.+393341527387
Via Alto Adige, 14 Tel. +390997369200
C.F. 90214390735 Cod. Mecc. TAIC84000V
74121 – TARANTO Distretto 053
www.primocircolotaranto.gov.it - E-mail: taic84000v@istruzione.it

Questa scuola è parte del movimento Avanguardie Educative-INDIRE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visto le Raccomandazioni del MIUR e del Ministero della Salute del 25.11.2005 contenente le linee-guida per la definizione degli interventi finalizzati all' assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico diramate dal MIUR con nota prot. n.2312 /Dip/Segr. nella stessa data;

Visto la richiesta del Sig. genitore di iscritta e frequentante la **cl.** ^ **sez.** del plesso Scuola Primaria "**R. MORO**" volta ad ottenere la somministrazione del farmaco indicato nella comunicazione, presentata dal genitore in caso di bisogno con le modalità di somministrazione;

Visto il certificato medico del Dott. attestante lo stato di malattia oltre alla prescrizione del farmaco e le modalità di somministrazione e relativa posologia;

Vista la richiesta di disponibilità a garantire la somministrazione del farmaco, in caso di bisogno, all'alunna come da prescrizione medica inoltrata alla docente in oggetto;

Considerata la disponibilità rilasciata della docente alla somministrazione del farmaco

AUTORIZZA

La S.V. a garantire la somministrazione del farmaco, in caso di bisogno, all'alunno , come da comunicazione del genitore , che si allega in copia.
La S.V. conserverà tale comunicazione nel rispetto della normativa in materia di privacy.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Loredana BUCCI
(Firma autografa sostituta mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 D.lgs. 39/93)