



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"MARGHERITA DI NAVARRA"**
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
VIA PAPA GIOVANNI PAOLO II - 90046 – MONREALE – PA
TEL.: 0916535962 - 0916153720
e-mail: paic85800d@istruzione.it



All. n. 3

Verifica della disponibilità di personale educativo/docente/Ata alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico

Al personale docente/Ata
dell'I.C.S. Margherita di Navarra
Plesso _____

Come evidenziato nella richiesta allegata, i genitori dello studente _____
frequentante la scuola inf/prim/sec. classe _____ sez. _____ del plesso di _____
di Codesta istituzione scolastica, chiedono la disponibilità del personale educativo / docente / Ata alla
somministrazione al proprio figlio del/i seguente/i farmaco/i:

- _____
- _____

Verificato che, come attestato dal certificato medico rilasciato in data _____, la somministrazione
non comporta competenze sanitarie specialistiche e le conseguenze relative all'errata somministrazione non
sono da considerarsi di significativa gravità per la salute dello studente, la sottoscritta Patrizia Roccamatì,
Dirigente scolastico di Codesta istituzione scolastica, intende esprimere parere favorevole alla
somministrazione e, consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni in merito e che
di norma non è autorizzato alla somministrazione di farmaci e può legittimamente non acconsentire, richiede
la disponibilità del personale in indirizzo alla somministrazione dei farmaci previsti.

In attesa di risposta, si porgono
Cordiali Saluti

Il Dirigente scolastico
Dr.ssa Patrizia Roccamatì

Data _____