



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MANZONI AUGRUSO"

Via F.sco FERLAINO – 88046 LAMEZIA TERME -- Tel. 0968 23025 – fax 0968 400084
 www.ic-manzoni-augruso.edu.it -- e-mail czic863005@istruzione.it / czic863005@pec.istruzione.it
 c.f. 82006260796 – c.m. CZIC863005

Alla Dirigente Scolastica
 I.C. "Manzoni-Augruso"
 Lamezia Terme

Prescrizione medica per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico

- VISTA la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

La somministrazione dei farmaci sotto indicati, da parte di personale non sanitario, in ambito ed orario scolastico all'alunno/a :

cognome , nome ,
 data di nascita/...../..... , residente in Via ,
 telefono , classe , della scuola ,
 sita a , in Via , Dirigente Scolastico

del seguente farmaco

Nome del farmaco

Modalità di somministrazione

Modalità di conservazione

note _____

luogo e data

timbro e firma del medico