

**Risposta alla richiesta di disponibilità per la somministrazione di farmaci
in orario e ambito scolastico**

Al Dirigente Scolastico ITA 'D.Anzilotti' - Pescia (PT)

Con riferimento alla richiesta circolare n°11 del 08.09.2022, il sottoscritto _____
in qualità di _____ consapevole che il caso
in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile affinché il/la
studente/ssa possa frequentare la scuola, ribadendo di non avere competenze né funzioni in merito e di norma di
non essere autorizzati alla somministrazione di farmaci

DICHIARA

- di *non* acconsentire alla somministrazione e alla richiesta pervenuta;
- di acconsentire alla somministrazione e alla richiesta pervenuta;

firma _____

data _____