



*Solofra, 16 settembre 2024*

Ai Genitori e/o esercenti responsabilità genitoriale  
A tutti i docenti  
Al D.S.G.A  
Albo on line  
Sito Web  
Atti

**Oggetto: Somministrazione farmaci indispensabili/salvavita a scuola**

In merito all'oggetto, con la presente si comunica che è assolutamente vietato somministrare farmaci a scuola senza la preventiva procedura di regolamentazione prevista dalla normativa vigente. Per necessaria conoscenza, si allegano alla presente i moduli **A** e **B** da compilare a cura dei Genitori e del medico curante e da portare all'attenzione del Dirigente Scolastico, anche in presenza di casi di autonoma somministrazione (**allegato C**) da parte degli alunni.

I Genitori e/o esercenti responsabilità genitoriali sono invitati a consegnare i moduli presso l'Ufficio di Segreteria o ad inviarli all'indirizzo e-mail [avic88400a@istruzione.it](mailto:avic88400a@istruzione.it) corredati di **copia del documento di identità** di entrambi i genitori.

Nota bene: l'oggetto della mail deve contenere la seguente dicitura: "**Contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy**".

I Genitori, poi, verranno contattati dall' Ufficio di Segreteria per i provvedimenti del caso e sulle modalità di consegna del farmaco.

I docenti sono chiamati alla scrupolosa e necessaria attenzione in merito a quanto comunicato con la presente.

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

**Istituto Comprensivo "Francesco Guarini" Solofra (AV)**  
**Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Secondaria di 1° grado con percorsi a indirizzo musicale**

Via Starza, 173 - 83029 SOLOFRA (AV) Tel. 0825581242 Cod.Fis. 92088150641 Cod.Min. AVIC88400A  
E-mail: [avic88400a@istruzione.it](mailto:avic88400a@istruzione.it) Sito Web: [www.icsolofrafrancescoguarini.edu.it](http://www.icsolofrafrancescoguarini.edu.it) PEC: [avic88400a@pec.istruzione.it](mailto:avic88400a@pec.istruzione.it)



Allegati:

- **Allegato A** \_ Richiesta somministrazione farmaci;
- **Allegato B** \_ Indicazioni per la somministrazione farmaco salvavita\_a cura del Pediatra o del MMG;
- **Allegato D** \_ Modulo di richiesta autosomministrazione farmaci.

**Il Dirigente Scolastico**

*Nunzia Borrelli*

*Documento firmato digitalmente ai  
sensi del C.A.D. e normativa connessa*