**Allegato 2**

Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

A seguito della richiesta inoltrata presso gli uffici di segreteria dell'Istituto,

dal/i Sig. ............................................................................................................................................... per il/la figlio/a ................................................................................................................................... relativa alla somministrazione di farmaci**,** il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:

1. ......................................................................................................................................
2. ......................................................................................................................................
3. ......................................................................................................................................
4. ......................................................................................................................................
5. ......................................................................................................................................
6. ......................................................................................................................................
7. ......................................................................................................................................

a somministrare il farmaco con le procedure previste da certificazione del medico curante.

Corigliano-Rossano, .......................