

# Scuola dell'Infanzia Paritaria Parrocchiale Lazzate

Via Trento e Trieste 4 20824 Lazzate (MB)  
Tel e fax 0296320210 email [simplazzate@tiscali.it](mailto:simplazzate@tiscali.it)  
www.scuoladellinfanziaLazzate.it



## AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO A.S. 20.../20...

Cognome.....Nome.....

Data di nascita.....Residente a.....telefono.....

Iscritto alla Scuola dell'Infanzia Paritaria Parrocchiale, sezione.....

Coordinatrice Valentina Vitola.

**CONSTATATA L'ASSOLUTA NECESSITA',**

**AUTORIZZA LA SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO DEI SEGUENTI  
FARMACI**

Nome commerciale del farmaco.....

Dose e modalità di somministrazione.....

Orario 1' dose.....2' dose.....3' dose.....4' dose.....

Durata terapia.....

Modalità di conservazione.....

Nome commerciale del farmaco.....

Evento .....

Dose e modalità di somministrazione .....

Eventuali note di primo soccorso .....

Modalità di conservazione.....

Data .....

**SI ALLEGA IL CERTIFICATO MEDICO**

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**