

Prot. in **entrata** n. _____ del _____Prot. in **uscita** n. _____ del _____

PROTOCOLLO IN
INGRESSO ALLA SCUOLA
– PRESENTAZIONE DELLA
DOMANDA DA PARTE
DELLA FAMIGLIA

PROTOCOLLO IN USCITA
DALLA SCUOLA – INVIO
DELLA DOMANDA
ALL'ASL DI COMPETENZA

**RICHIESTA DI RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE
FARMACI/INTERVENTI ASSISTENZIALI SPECIFICI.**

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____
iscritto/a alla classe _____ sez. _____ plesso _____
considerati gli atti depositati presso I.C./Istituto Scolastico ai sensi del D.G.R. 50-7641 con nota
prot. n. _____ del _____ relativi al minore _____

PROTOCOLLO DELL'ANNO
PRECEDENTE – ALLEGATO 4

dichiarano

- 1) **che il piano terapeutico/intervento/i assistenziale/i richiesti non sono variati rispetto a quanto prescritto e richiesto per gli anni scolastici _____**
- 2) **che provvederanno ad inoltrare tempestivamente al Dirigente scolastico, attraverso la documentazione medica (All. 3-3bis) ogni variazione del piano prescrittivo precedentemente consegnato.**

I sottoscritti con la presente **rinnovano formalmente l'atto di delega** nei confronti del personale scolastico precedentemente delegato e autorizzato con atto nota prot. n. _____ del _____ del Direttore del Distretto Sanitario competente.

PROTOCOLLO DI AUTORIZZAZIONE
DELL'ANNO PRECEDENTE –
ALLEGATO 7

Firma (genitore 1)

Firma (genitore 2)

La/il sottoscritto _____ in qualità di Dirigente Scolastico
dell'IC/Istituto Scolastico di _____

Dichiaro/a il rinnovo della disponibilità del personale scolastico sottoelencato

ad eseguire gli interventi specifici richiesti e a seguire/aggiornare i percorsi formativi previsti.

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

COGNOME E NOME _____ Firma _____

SI SPECIFICA CHE I NOMINATIVI DEL PERSONALE SCOLASTICO DELEGATO
DEVONO ESSERE ESATTAMENTE COINCIDENTI AL PERSONALE
AUTORIZZATO L'ANNO PRECEDENTE

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/DIRETTORE DELL'AGENZIA FORMATIVA
