



REGIONE PIEMONTE

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CERRINA MONFERRATO**

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado
Via Dante Alighieri, 21 – 15020 – Cerrina Monferrato (AL)
E-mail: alic811001@istruzione.it – PEC: alic811001@pec.istruzione.it
Sito web: www.iccerrina.edu.it – Telefono: 0142-94109
Codice meccanografico istituto: ALIC811001 – Cod. Fisc. 91018750066

Al Dirigente Scolastico

Il /i sottoscritto/i

.....
genitore/i affidatario/i- tutore/i
dell'alunno/a

.....
frequentante la classe.....

della scuola.....

.....
nell'anno scolastico.....

Telefono fisso.....

Telefono cellulare.....

.....

vista la specifica patologia dell'alunno:

.....

Richiede/ono

- La somministrazione di farmaci in orario scolastico
- L'intervento specifico.....
-
- L'affiancamento e/o la vigilanza nell'autosomministrazione e/o nell'intervento specifico

Barrare la/e voce/i che interessa/no

Allega:

- certificazione medica attestante la terapia farmacologia in atto e/o l'intervento specifico necessario

Data

FIRMA del/i genitore/i/tutore