**Allegato 4**
Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

A seguito della richiesta inoltrata presso la Direzione 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 descritte nell'allegato 2.

Per presa visione e conferma della disponibilità:

| Personale Docente: | Personale ATA: |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Agrigento, .....