

Scuola Secondaria 1 Gr. "Perotto" Via Gramsci, 12 Manfredonia - Presidenza e Segreteria tel. Fax.0884/581911  
Scuola Primaria "Orsini" e Scuola Infanzia "San Francesco" – Via Del Seminario, 15-tel 0884/511972-fax-0884516673  
Scuola Primaria "Croce e Scuola Infanzia "Via dei quattro boccali" – Piazza G. Bovio n. 23 – tel- 0884/581021  
email: [fgic863007@istruzione.gov.it](mailto:fgic863007@istruzione.gov.it)- pec: [fgic863007@pec.istruzione.it](mailto:fgic863007@pec.istruzione.it) – [www.icperottorsini.edu.it](http://www.icperottorsini.edu.it)  
C.M. FGIC863007 - C.F. 92054970717

**Circolare n. 13/2024-25**

**Manfredonia, 12/09/2024**

**Al tutto il personale docente**  
**A tutti i genitori**  
**A tutto il personale ATA**  
**Al DSGA**  
**Al sito web**

**Oggetto: auto-somministrazione o somministrazione farmaci indispensabili o salva vita durante l'orario scolastico**

In merito all'oggetto, con la presente si ricorda alle SS.LL che gli alunni, durante l'orario scolastico (comprese le visite guidate o gita scolastica) non possono autosomministrarsi o aver somministrato **alcun farmaco** senza che i genitori abbiano depositato presso questa Amministrazione, l'opportuna documentazione prevista dalla normativa vigente.

I genitori, **devono regolamentare** l'eventuale uso dei farmaci in orario scolastico solo ed esclusivamente attraverso la documentazione allegata alla presente, debitamente sottoscritta dal medico e dai genitori, da consegnare presso gli Uffici di segreteria didattica.

Si ricorda, inoltre, che alcun farmaco può essere conservato dagli alunni, anche in caso di autosomministrazione, pertanto lo stesso andrà eventualmente consegnato ad un docente resosi disponibile, previa sottoscrizione di specifico "verbale di consegna del farmaco".

I docenti sono chiamati alla scrupolosa e necessaria attenzione in merito a quanto comunicato con la presente.

**In caso di farmaco salvavita le famiglie sono pregate di prendere contatti con la Dirigenza o con i docenti responsabili di plesso/vicari per maggiori approfondimenti.**

*Si ringrazia per la consueta collaborazione.*

*Si allega:*

*Allegato 1: CERTIFICAZIONE MEDICA CON ATTESTAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI;*

*Allegato 2 : RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/ I NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO;*

*Allegato 3: VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO;*

*Allegato 4: PIANO DI INTERVENTO PERSONALIZZATO*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***Prof. ssa Elisa Catta***

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93