**All. B1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del Liceo Statale “V. linares”

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**

alunno/a...................................................................………………...frequentante la classe ............…….. scuola......................................................................................

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal Sig. ……………………….……. per il/la figlio/a.....................………………….... relativa alla somministrazione del farmaco **salvavita,** il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con il seguente piano di azione[[1]](#footnote-1):

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Licata,

Gli insegnanti Il Personale ATA

1. Definire un piano di intervento dettagliato [↑](#footnote-ref-1)