

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara

Codice Fiscale: 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: [www.istitutocomprensivobellini.edu.it](http://www.istitutocomprensivobellini.edu.it)E-mail: [noic82300l@istruzione.it](mailto:noic82300l@istruzione.it) - PEC: [noic82300l@pec.istruzione.it](mailto:noic82300l@pec.istruzione.it)

Allegato 1 bis

**RICHIESTA AL DIRETTORE DELL'AGENZIA FORMATIVA**Al Direttore dell'Agazia  
formativa

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_  
genitore/i affidatario/i tutore/i \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante il corso \_\_\_\_\_  
dell'Agazia formativa \_\_\_\_\_  
nell'anno formativo \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

vista la specifica patologia dell'alunno: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Richiede/ono

- La somministrazione di farmaci in orario formativo
- L'intervento specifico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- L'affiancamento e/o la vigilanza nell'autosomministrazione e/o nell'intervento specifico

*Barrare la voce che interessa*

Allega:

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

Data

FIRMA del/i genitore/i/tutore