



ISTITUTO COMPRENSIVO "LEONARDO DA VINCI"

Via Padre Luigi Monti, 61 – 21047 Saronno (VA) tel 029602522-FAX 029600870
Scuola secondaria di I grado a indirizzo musicale "Leonardo da Vinci", via Padre Luigi Monti, 61
Scuola Primaria "Giuseppina Pizzigoni", via Parini, 42 tel 029620633
Scuola Primaria "Damiano Chiesa", via Buraschi, 9 tel 029605522
Cod. Meccanografico VAIC849006 – Cod. Fiscale 94011740126
Email: vaic849006@istruzione.it – Posta certificata: vaic849006@pec.istruzione.it
Sito internet: <https://www.istitutocomprensivodavinci.edu.it>



Circ. n. 384

Saronno, 12 aprile 2025

Ai genitori degli alunni
delle classi Terze
che partecipano al viaggio di istruzione in Francia
scuola secondaria di primo grado
"L. da Vinci"

Oggetto: Viaggio di istruzione a Strasburgo - Uso dei farmaci

Si comunicano le disposizioni relative all'uso dei farmaci durante il viaggio di istruzione a Strasburgo previsto nei giorni dal 14 al 16 aprile 2025.

I genitori/tutori degli alunni

- che seguono regolarmente una specifica terapia farmacologica;
- che sporadicamente e al bisogno potrebbero necessitare di assumere farmaci (per esempio: antistaminico, antidolorifico specifico, ecc...)

DOVRANNO:

- al momento della partenza, consegnare i relativi farmaci ai docenti accompagnatori della classe in una bustina recante il nome dell'alunno;
- inserire nella bustina un foglio in cui, in maniera chiara e dettagliata, sono riportate le indicazioni per la somministrazione: tempi, modi e posologia (quantitativo del farmaco da assumere, come, quando e quante volte al giorno assumerlo);
- in caso di uso sporadico e al bisogno, al momento della partenza consegnare anche il modulo allegato alla presente circolare per indicare per quale malattia/tipologia di sintomi/disturbi l'alunno/a è abituato/a ad assumere il farmaco; in ogni caso prima della somministrazione i genitori saranno contattati.

Si precisa comunque che, per ogni evenienza, i docenti porteranno con sé un kit di primo soccorso contenente: tachipirina, nurofen, pomata per contusioni, ghiaccio secco, termometro, cerotti, garze, disinfettante...

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Gabriele Musarò

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

Ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/93



ISTITUTO COMPRENSIVO "LEONARDO DA VINCI"

Via Padre Luigi Monti, 61 – 21047 Saronno (VA) tel 029602522-FAX 029600870
Scuola secondaria di I grado a indirizzo musicale "Leonardo da Vinci", via Padre Luigi Monti, 61
Scuola Primaria "Giuseppina Pizzigoni", via Parini, 42 tel 029620633
Scuola Primaria "Damiano Chiesa", via Buraschi, 9 tel 029605522
Cod. Meccanografico VAIC849006 – Cod. Fiscale 94011740126
Email: vaic849006@istruzione.it – Posta certificata: vaic849006@pec.istruzione.it
Sito internet: <https://www.istitutocomprensivodavinci.edu.it>

Scuola Secondaria
di Primo Grado



MODULO PER LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO EXTRA-SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"L. DA VINCI"-SARONNO

I sottoscritti

Sig. _____ e

Sig.ra _____,

genitori dell'alunno/a _____,

frequentante la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto Comprensivo,

affetto/a da _____,

partecipante al viaggio di istruzione presso _____,

previsto in data _____,

CHIEDONO:

- che in caso di sopraggiunta necessità venga somministrato al figlio il farmaco _____ che si impegnano a consegnare ai docenti accompagnatori il giorno della partenza corredato dalle necessarie indicazioni di posologia;

e DICHIARANO CHE:

- il figlio/la figlia è in grado di provvedere autonomamente ad autosomministrarsi il farmaco _____ qualora se ne riscontrasse la necessità. In ogni caso il farmaco dovrà essere consegnato al docente accompagnatore.

Resta inteso che in caso di difficoltà legate all'insorgenza di manifestazioni significative della patologia il personale docente accompagnatore provvederà tempestivamente in via precauzionale ad attivare le procedure di emergenza (chiamata dei soccorsi, convocazione urgente della famiglia sul posto per la riconsegna dell'alunno/a).

Saronno, _____

FIRMA _____

FIRMA _____