

# MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO





**ISTITUTO COMPRENSIVO "SANDRO PERTINI - VITTORIO VENETO"**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**  
Via Leonardo Da Vinci - 71045 Orta Nova (FG) | [www.icsandropertini-ortanova.edu.it](http://www.icsandropertini-ortanova.edu.it)  
C.F. 90047470712 | Codice Mec. FGIC88900B | FGIC88900B@istruzione.it | Tel./Fax: 0885/784215

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - S. PERTINI - V. VENETO-ORTA NOVA  
**Prot. 0008330 del 08/10/2025**  
V-7 (Uscita)

Circolare n. 47

Al personale dell'Istituto  
Alle famiglie  
Al sito

## Oggetto: somministrazione farmaci a scuola

Il 25 ottobre 2024 è stato firmato un **PROTOCOLLO DI INTESA** *"Per un approccio omogeneo e integrato da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico"* tra la Regione Puglia, le ASL di Bari, BAT, Brindisi, Foggia, Lecce e Taranto e il Ministero dell'istruzione.

All'art. 3 di tale accordo viene precisato che *l'ambito di applicazione dell' Intesa riguarda esclusivamente la somministrazione dei farmaci in ambito e orario scolastico per la quale non sia richiesto il possesso di abilitazioni specialistiche di tipo sanitario o discrezionalità tecnica da parte del personale scolastico, come previsto dalle raccomandazioni del Ministero dell'Istruzione e del Ministero della Salute del 25-11-2005.*

*I farmaci vengono somministrati in ambito scolastico esclusivamente:*

- *quando la somministrazione non può avvenire al di fuori dell'orario scolastico e la omissione può causare danni alla salute dello studente o della studentessa;*
- *su richiesta scritta di Genitori o Esercenti la potestà genitoriale corredata da prescrizione del Medico curante secondo la modulistica allegata alla presente Intesa.*

*Resta prescritto il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso o al Numero unico europeo per le emergenze (NUE) 112 nei casi di emergenza o comunque nei casi che richiedono conoscenze di tipo specialistico o discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.*

La giurisprudenza sostiene che *"... l'accoglimento della domanda d'iscrizione e la conseguente ammissione dell'allievo determina nei fatti l'instaurazione di un vincolo negoziale, in virtù del quale, nell'ambito delle obbligazioni assunte dall'istituto deve ritenersi sicuramente inclusa quella di vigilare sulla sicurezza ed incolumità dell'allievo nel tempo in cui fruisce della prestazione scolastica in tutte le sue espressioni, anche al fine di evitare che l'alunno procuri danno a se stesso"* (Sentenze della Cassazione Sezioni Unite del 27/6/2002 n. 9346 e Cassazione del 7 ottobre 2010 n. 17574).

L'insegnante dunque, nello svolgimento delle sue funzioni, assume una posizione di garanzia ed in particolare una posizione di protezione generalmente definita come obbligo di vigilanza, a tutela dell'integrità fisica dell'alunno a lui affidato.

Sul concetto di vigilanza e sull'estensione dello stesso si è già espressa la Corte di Cassazione- Sez. IV con sentenza n. 4883 del 02.03.1981 secondo cui *“La vigilanza consiste nel complesso di attività, volte a seguire le finalità stabilite dalla legge e non nella semplice presenza fisica”*.

Il principio contenuto nella citata Sentenza fa intendere che nell'obbligo di vigilanza rientra anche la somministrazione dei farmaci salvavita necessari agli alunni con patologie, per garantire anche a loro l'accesso alla scuola e realizzare così le finalità scolastiche.

Pertanto, nel caso in cui, da una situazione di pericolo prevedibile e prevenibile, derivi un danno all'alunno, l'insegnante potrà essere chiamato a rispondere per **violazione dell'obbligo di vigilanza** da lui imposto in sostituzione dei genitori.

Ad identica conclusione si può pervenire servendosi delle norme del Codice Civile che regolamentano la responsabilità dell'insegnante. L'art. 2048 c.c. dispone infatti che *“I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi ed apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza”*. Quindi scopo della vigilanza è anche la tutela della salute e della integrità fisica dell'alunno in sé.

La stessa INAIL, sul testo del MIUR intitolato *“Gestione del Sistema Sicurezza e cultura della prevenzione nella scuola”* del 2013 afferma che: *“... il rifiuto da parte del personale scolastico di assumere questo incarico (la somministrazione dei farmaci agli allievi) per paura delle eventuali conseguenze non trova giustificazione, dal momento che non è riconosciuta alcuna responsabilità a loro carico, se sono state seguite correttamente le indicazioni del medico, mentre potrebbe configurarsi come **omissione di soccorso** (art. 593 CP) la mancata somministrazione secondo le procedure previste”*.

**Nel caso in cui il personale scolastico si rifiuti di somministrare un farmaco salvavita, oltre all'ipotesi di inadempimento dell'obbligazione contrattuale di vigilanza, potrebbe anche configurarsi il delitto di abbandono di minore previsto e punito dall'art. 591 del codice penale.**

Dottrina e giurisprudenza dominanti concordano nel ritenere che l'abbandono è da intendersi come qualsiasi azione od omissione contrastante con il dovere giuridico di cura o custodia da cui derivi uno stato di pericolo, anche solo potenziale, per l'incolumità della persona affidata.

A tal proposito si chiede ai docenti delle classi interessate e al personale ATA in servizio ove ubicate le suddette classi, di inviare in forma scritta al Dirigente Scolastico la propria disponibilità, per individuare, in primis fra il personale già nominato come addetto al Primo Soccorso (che è stato formato ai sensi del D. Lgs 81/08 e D.M. 388/2003), gli operatori scolastici disponibili (docenti, collaboratori scolastici, personale educativo/assistenziale) a somministrare i farmaci e ai quali sarà garantita prioritariamente l'informazione e la formazione specifica, come previsto dal Protocollo d'Intesa della Regione Puglia.

Il personale scolastico (docente e ATA) resosi disponibile per la somministrazione del farmaco dovrà:

- a. partecipare alle attività d'informazione/formazione/aggiornamento
- b. provvedere alla somministrazione del farmaco, secondo le indicazioni precisate nella prescrizione/certificazione
- c. aggiornare il registro di monitoraggio sulle eventuali situazioni critiche verificatesi a fronte degli interventi effettuati.

**Si informa, infine, che le richieste già presentate dalle famiglie dovranno essere riformulate secondo i moduli definiti dalla Regione Puglia. I coordinatori di classe inviteranno le famiglie alla nuova compilazione.**

## PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

### PREMESSO CHE :

- Il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e il Ministero della Salute hanno emanato, in data 25/11/2005, le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- la somministrazione di farmaci in ambito scolastico è riservata esclusivamente alle situazioni per le quali il medico curante valuta l'assoluta necessità di assunzione del farmaco nell'arco temporale in cui l'alunno frequenta la scuola (orario scolastico);
- la somministrazione del farmaco può essere prevista in modo programmato, per la cura di particolari patologie croniche, o al bisogno, in presenza di patologie che possano manifestarsi con sintomatologia acuta;
- a scuola la somministrazione di farmaci può avvenire solo quando non sono richieste al somministratore cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- la richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci inoltrata dalla famiglia al Dirigente Scolastico ha validità per l'anno scolastico in corso e deve essere rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico (anche per eventuale proroga);

### SI DISPONE

### IL SEGUENTE PROTOCOLLO IN CUI SI DECLINANO I COMPITI E LE RESPONSABILITA' DELLE PARTI INTERESSATE: FAMIGLIA, MEDICO CURANTE E ISTITUZIONE SCOLASTICA.

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LA FAMIGLIA</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Richiede al Dirigente Scolastico l'autorizzazione alla somministrazione, in orario scolastico, da parte del personale scolastico, del farmaco indicato dal medico curante</li><li>• Autorizza espressamente il personale scolastico alla somministrazione in orario scolastico del farmaco indicato dal medico curante sollevando la Scuola da ogni responsabilità sia per eventuali errori nella pratica di somministrazione che per le conseguenze sul minore;</li><li>• Fornisce alla Scuola, in confezione integra, esclusivamente i farmaci indicati dal medico curante.</li><li>• Comunica alla Scuola con tempestività eventuali variazioni di terapia, seguendo la medesima procedura.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>IL MEDICO CURANTE</b>        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rilascia il certificato in cui si richiede la somministrazione di farmaci a scuola solo in assoluto caso di necessità;</li><li>• Indica che la somministrazione del farmaco non deve richiedere discrezionalità nella posologia, nei tempi e nelle modalità;</li><li>• Indica la modalità di conservazione del farmaco;</li><li>• Indica la fattibilità della manovra di somministrazione da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie;</li><li>• Indica le problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco, e/o gli eventuali effetti indesiderati dello stesso, pregiudizievoli per la salute del minore.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>L'ISTITUZIONE SCOLASTICA</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Valuta l'ammissibilità della richiesta e acquisisce la disponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico;</li><li>• Individua il luogo idoneo per la conservazione del farmaco;</li><li>• Individua il luogo in cui effettuare la somministrazione del farmaco;</li><li>• Promuove incontri con il Medico curante, la Famiglia e la Scuola al fine di chiarire in maniera più analitica e approfondita i seguenti punti:<ul style="list-style-type: none"><li>- La patologia e le sue manifestazioni;</li><li>- La fattibilità della somministrazione del farmaco e della eventuale manovra di soccorso da parte del personale scolastico privo di competenze sanitarie;</li><li>- La non richiesta di discrezionalità da parte del personale scolastico che interviene riguardo a: posologia, tempi e modalità;</li><li>- La presa d'atto della certificazione medica; o Le eventuali modalità di spostamento del bambino o della bambina dall'aula ad altro locale scolastico in caso di emergenza;</li><li>- L'indicazione dell'ordine di priorità delle seguenti operazioni, in caso di necessità: manovra di soccorso, chiamata al 118, chiamata alla famiglia.</li></ul></li></ul> |

**Modalità di somministrazione di farmaci per terapie farmacologiche  
da parte dei genitori o di loro delegati**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LA FAMIGLIA</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• I genitori inoltrano una richiesta al Dirigente Scolastico in cui indicano nome e cognome dell'alunno;</li> <li>• precisano la patologia di cui soffre l'alunno;</li> <li>• comunicano il nome commerciale del farmaco;</li> <li>• chiedono che, in caso di necessità il farmaco venga somministrato dal personale scolastico;</li> <li>• autorizzano il personale scolastico a somministrare il farmaco in caso di necessità;</li> <li>• allegano Certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia);</li> <li>• forniscono il farmaco, che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico.</li> </ul> |
| <b>L'ISTITUZIONE SCOLASTICA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il Dirigente Scolastico, acquisita la certificazione del medico curante, concede l'autorizzazione all'accesso ai locali dell'istituto durante l'orario di scuola ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci.</li> <li>• Il Coordinatore di plesso individua il luogo fisico per la terapia da effettuare.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**Modalità di somministrazione di farmaci per particolari patologie acute  
da parte di personale della scuola**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LA FAMIGLIA</b>              | <p>I genitori inoltrano una richiesta al Dirigente Scolastico in cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indicano nome e cognome dell'alunno;</li> <li>• precisano la patologia di cui soffre l'alunno;</li> <li>• comunicano il nome commerciale del farmaco;</li> <li>• chiedono che, in caso di necessità il farmaco venga somministrato dal personale scolastico;</li> <li>• autorizzano il personale scolastico a somministrare il farmaco in caso di necessità;</li> <li>• allegano Certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia);</li> <li>• forniscono il farmaco, che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico.</li> </ul> |
| <b>L'ISTITUZIONE SCOLASTICA</b> | <p>Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta da parte della famiglia di somministrazione farmaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verifica la disponibilità degli operatori scolastici a garantire la somministrazione di farmaci. (Gli operatori scolastici sono individuati possibilmente tra il personale che abbia seguito corsi di Primo Soccorso);</li> <li>• individua il luogo fisico per la conservazione del farmaco;</li> <li>• garantisce la corretta conservazione del farmaco;</li> <li>• prende atto della disponibilità del personale alla somministrazione di farmaci.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**Il Dirigente Scolastico**

Prof.ssa *Teresa Mazzamurro*

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3, c. 2 del D. Lgs. 39/93)

## Modulo 1: “RICHIESTA DEL GENITORE AL DIRIGENTE SCOLASTICO”

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (CHE NON RICHIEDE IL POSSESSO DI COGNIZIONI SPECIALISTICHE DI TIPO SANITARIO NELL'ESERCIZIO DI DISCREZIONALITÀ TECNICA DA PARTE DELL'ADULTO - ART.2 DELLE RACCOMANDAZIONI MIUR DEL 25/11/2005 - IN AMBITO SCOLASTICO) E CONTESTUALE RILASCIO DEL CONSENSO DA PARTE DEL GENITORE/TUTORE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA FARMACOLOGICA DA PARTE DI SOGGETTI TERZI**

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente scolastico)

Al Dirigente Scolastico .....

Il/i sottoscritto/i:

- genitore - tutore \_\_\_\_\_

- genitore - tutore \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_, frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola

\_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

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

preso atto del protocollo esistente tra \_\_\_\_\_, in materia di somministrazione di farmaci a scuola adottato in data \_\_\_\_\_ constatata l'assoluta necessità

**chiede/ono**

la somministrazione in ambito ed orario scolastico di terapia farmacologica come da allegata prescrizione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Dott. \_\_\_\_\_

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Reg UE/2016/279 ( i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

SI ☐ NO ☐

- Allega Prescrizione/certificazione medica attestante la terapia farmacologica in atto redatta dal \_\_\_\_\_

- Consegna farmaco specifico alla scuola \_\_\_\_\_

- Altro (specificare solo in caso di mancata consegna del farmaco – es. custodito nello zaino) \_\_\_\_\_

Contestualmente autorizza/ono:

a) il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco, secondo l'allegata prescrizione medica di cui al Modulo 3;

b) la possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, secondo l'allegata prescrizione medica di cui al Modulo 3;

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del/i genitore/i o di chi esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/Medico Curante: Tel. \_\_\_\_\_ Tel. cellulare .....

Genitori: Telefono fisso \_\_\_\_\_ Tel. cellulare \_\_\_\_\_ Tel. di \_\_\_\_\_

### Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

La famiglia, verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso.

## Modulo 2: “RICHIESTA AUTO-SOMMINISTRAZIONE”

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno (o dall'alunno se maggiorenne) e da consegnare al Dirigente scolastico)

### RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore  
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore  
dell'alunno (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_  
della scuola secondaria \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_  
affetto dalla seguente patologia \_\_\_\_\_

#### Comunica

la necessità di assumere in ambito scolastico la terapia farmacologica, mediante auto somministrazione, come da prescrizione medica allegata.

Nome del Farmaco \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione \_\_\_\_\_

Orario di somministrazione/dose \_\_\_\_\_

Periodo di somministrazione \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione \_\_\_\_\_

#### Autorizza/no

il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla vigilanza durante l'auto-somministrazione, secondo l'allegata prescrizione medica e di seguito descritta

\_\_\_\_\_

da effettuarsi nell'apposito locale individuato dalla scuola.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma del genitore/tutore  
o dello studente maggiorenne

\_\_\_\_\_  
firma del genitore/tutore  
o dello studente maggiorenne

#### Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

La famiglia, verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso.

**Modulo 3: “PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER TERAPIA DA SOMMINISTRARE IN  
AMBITO SCOLASTICO”**

**Prescrizione del Medico Curante (pediatra di libera scelta/medico di medicina generale/medico specialista) per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico in maniera continuativa che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario nell'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto (art.2 delle raccomandazioni MIUR del 25/11/2005)**

Per il paziente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

affetto dalla seguente patologia \_\_\_\_\_

**SI PRESCRIVE**

Nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione \_\_\_\_\_

Orario di somministrazione/dose: Prima dose \_\_\_\_\_ Seconda dose \_\_\_\_\_

Terza dose \_\_\_\_\_

Durata terapia: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Terapia Continuativa ☐ SI ☐ No (Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.)

Modalità di conservazione del farmaco \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

La presente prescrizione viene rilasciata su richiesta del genitore/tutore legale del minore per gli usi consentiti dalla legge ed è valida per il massimo di un anno scolastico salvo modifiche che saranno comunicate a chi di competenza da parte del genitore/tutore legale del minore.

Data .....

Timbro e firma del MMG/PLS/MS

\_\_\_\_\_