



ISTITUTO COMPRENSIVO N.7 - “Carmen Silvestroni”

Via Ribolle, 47-FORLI' (FC) Tel. 0543/63439

E-mail: foic82500a@istruzione.it – PEC: foic82500a@pec.istruzione.it

C.M.FOIC82500A - Cod.fisc. n. 92089430406 – Codice univoco: UF2WTB

Al Dirigente Scolastico

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO)

Io sottoscritto/a

Genitore di.....

Nato/a il

Residente ain via

Frequentante la classe della scuola.....

Sita a in via

Essendo il minore affetto da

E contestata l'assoluta necessità, chiedo la somministrazione in ambito e orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata

in data

Dal Dr

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 D.lgs. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

SI	NO
----	----

Data

Firma del genitore

.....

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i Genitori.

Numeri di telefono utili:

- Pediatra di libera scelta / Medico curante.....
- Genitori