

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO A MINORENNI

I sottoscritti e
genitori/tutori dell'alunno.....
frequentante la classe/sezione.....
della scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado

CHIEDONO

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

AUTORIZZANO

☐ contestualmente, il personale scolastico identificato dal dirigente scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

Farmaco
Dosi
Orari
Periodo di somministrazione
Modalità di conservazione
Data

firma del genitore/tutore

firma di entrambi i genitori (*)

.....

.....

Acconsentiamo al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad effettuare eventuali interventi in regime di urgenza. (*)

Data,

Firma

Firma

.....

.....

(*) Nel caso firmi un solo genitore/tutore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - con tutte le conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.