



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (Parma)
Sito WEB: www.ictrecasali.gov.it Tel. 0521/878301 Fax 0521/878504
E-mail: pric805003@istruzione.it PEC: pric805003@pec.istruzione.it



RICHIESTA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO ED AMBITO SCOLASTICO/EDUCATIVO DA PARTE DI ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di
Sissa Trecasali

Data

Io sottoscritto/a (Cognome Nome)..... In qualità di genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome)..... nato a il, residente a in via..... CAP Località Prov. che frequenta la classe sez della scuola sita in Via a consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione scolastica/Educativa e della disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici/ per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate,

CHIEDO

(barrare la scelta)

- di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a
- di autorizzare l'accesso alla sede scolastica al Sig..... da me delegato con documento allegato per somministrare il farmaco a mio figlio/a
- che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da certificazione medica allegata (scrivere nome commerciale) Consegno n..... confezioni integre.

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/03.

In fede

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

Numeri di telefono utili

familiare / tutore pediatra di libera scelta
medico di medicina generale specialista
Altro (specificare)