



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale "S. Allende"

Via Italia, 13 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

MIIC8D700L | C.F. 97667040154

E-mail: miic8d700l@istruzione.it | PEC: miic8d700l@pec.istruzione.it

Richiesta di somministrazione farmaci (All. 2a)

Al Dirigente Scolastico della	Scuola per l'infanzia	<input type="checkbox"/>
	Scuola primaria	<input type="checkbox"/>
	Scuola secondaria I e II grado	<input type="checkbox"/>

.....

Io sottoscritto/a

Genitore/tutore dell'alunno/a

Nato/a a il/...../..... C. Fiscale [.....]

Frequentante la classe della Scuola

CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data/...../.....

sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti

Firma

Data/...../.....

Acconsento 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 AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Firma

Data/...../.....

- Medico Prescrittore: Dr. tel.
- Genitori: Madre cell.: Padre cell.:

Note – vedi retro



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale "S. Allende"

Via Italia, 13 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

MIIC8D700L | C.F. 97667040154

E-mail: miic8d700l@istruzione.it | PEC: miic8d700l@pec.istruzione.it

NOTE

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuale variazione vanno certificate e comunicate tempestivamente
- Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la potestà