### Richiesta di somministrazione farmaci (All. 2a)

Al Dirigente Scolastico della Scuola per l’infanzia [ ]

 Scuola primaria [ ]

Scuola secondaria I e II grado [ ]

……………………………………………

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**

**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