Al Dirigente Scolastico

dell'IC Tarcento

Il /La sottoscritto/a ……in qualità di

□ Genitore

□ Soggetto che esercita la potestà genitoriale

dell'alunno cognome …… nome ….……

nato il……. e frequentante nell'anno scolastico ……/…….

la scuola …… di ……..

classe…….

CHIEDE

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata: ……..

A tal fine:

AUTORIZZA

□ Il personale educativo della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.

□ Il minore stesso alla auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante.

Data, …….. Firma …….