



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI SAN FIOR (TV)

Via I. Mel, 8 31020 San Fior (TV) - Tel. 0438 76077

C.F. 82003430269 C. M. TVIC846005

www.icsanfior.edu.it e-mail tvic846005@istruzione.it PEC: tvic846005@pec.istruzione.it

Allegato n.1

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI **(DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO)**

I sottoscritti _____

genitori di _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

sita a _____ in via _____

essendo il minore affetto da _____

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal medico _____.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

I sottoscritti si impegnano a:

- fornire il farmaco, tenendo nota della scadenza dello stesso;
- comunicare tempestivamente qualsiasi variazione;
- essere reperibili al seguente recapito telefonico _____.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

Vittorio Veneto li _____

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Numeri di telefono utili:

- Pediatra di libera scelta/Medico Curante _____
- Genitori _____