Mod. G8

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BASILIANO E SEDEGLIANO

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

I sottoscritti

genitori di

frequentante la classe

della scuola

CHIEDONO

☐ che sia continuata a scuola la terapia prescritta al proprio figlio dal Medico curante o Centro di riferimento, di cui allegano prescrizione medica. A tal fine autorizzano il personale della scuola a somministrare i farmaci indicati nella prescrizione medica.

☐ che sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, di cui allegano prescrizione medica. A tal fine autorizzano il personale della scuola a somministrare i farmaci indicati nella prescrizione medica.

Si impegnano a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità.

Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

Recapiti telefonici di entrambi i genitori

Altri recapiti telefonici

luogo e data

firme*

* IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE - Il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale, quindi si impegna a comunicare e condividere il presente documento con l'altro genitore.