

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno frequentante la

classe della scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria di I grado

di , essendo il minore affetto da

constatata l'assoluta necessità, chiede la somministrazione dei farmaci:

in ambito e in orario scolastico

durante le uscite didattiche/visite guidate

Il/La sottoscritto/a, in caso di somministrazione del farmaco da parte del personale scolastico, consapevole che il personale scolastico eventualmente disponibile alla somministrazione non deve avere competenze e funzioni sanitarie, dichiara:

- di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico allegato e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- di impegnarsi a fornire alla scuola i farmaci e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione, nonché a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/ o in prossimità della scadenza;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni al Piano Terapeutico.

Il/La sottoscritto/a, data l'autonomia, l'esperienza e l'addestramento dell'alunno:

autorizza l'autosomministrazione.

Si allegano certificazione medica e Piano Terapeutico.

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 3 del Regolamento Europeo 679/2016 e successive modificazioni e integrazioni.

Telefono padre

Telefono madre

Altro recapito

Chignolo Po,

Firma

PS: ai sensi della legge 54/2006 – Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli – il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.