

Autorizzazione del genitore alla somministrazione, in orario scolastico, da parte del personale scolastico, del farmaco indicato dal medico curante (All. 1).

Alla Dirigente scolastica
del Circolo Didattico "Leonardo Sciascia"
Caltanissetta

Oggetto: Richiesta ed autorizzazione per la somministrazione di farmaci, da parte di personale della scuola, in orario scolastico

Il/la sottoscritto/a nato a il.....

in qualità di Genitore Esercente la responsabilità genitoriale di
..... nato a il.....
frequentante nell'a.s..... la Scuola dell'Infanzia plesso.....sez
la Scuola Primaria classe

CHIEDE

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata alla presente, per la seguente patologia:

.....

A tal fine

AUTORIZZA

il personale della scuola, ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando** lo stesso da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore.

- ✓ **Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante.**
- ✓ **Si fornisce** il farmaco che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati, in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico.

Numeri di telefono utili:

medico curante:

genitori:

.....

Caltanissetta,

In fede

Firma.....