

Richiesta del genitore di autorizzazione ad accedere ai locali scolastici durante l'orario delle attività scolastiche, al fine di provvedere personalmente alla somministrazione del farmaco (All. 4)

Alla Dirigente scolastica
del Circolo Didattico "Leonardo Sciascia"
Caltanissetta

Oggetto: Richiesta ed autorizzazione per la somministrazione di farmaci, da parte del genitore, 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, sez Primaria, sez.
Sec. di primo grado, sez.....

CHIEDE

L'autorizzazione ad accedere ai locali della Scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata. A tal fine **allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia.**

Numeri di telefono utili:

medico curante: **genitori:**

.....

Caltanissetta,

In fede

Firma.....