

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Io sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....sezione.....

chiedo

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

Autorizzo, contestualmente, il personale scolastico identificato dalla Coordinatrice delle attività educative e didattiche alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

INDICARE IL FARMACO, LA POSOLOGIA E IN CASO DI SOMMINISTRAZIONE SOLO IN DETERMINATI CASI; DESCRIVERE IN QUALE CASO.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del genitore /tutore

Firma della Coordinatrice delle attività educative e didattiche

Data.....