**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo Villa Cortese**

# RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

# USCITA DIDATTICA a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDONO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel

SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data / / /

# □sia/siano somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione, essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

oppure che, in alternativa,

# □mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica durante l’uscita didattica/viaggio d’istruzione con la supervisione del personale scolastico

|  |
| --- |
| **Numeri di telefono utili:**  Tel.genitori/tutori : ……………………………. Tel cell …………………………..  Tel. genitori/tutori: ……………………………. Tel cell ………………………….  Tel. medico prescrittore Dr.. .................................................................................... tel. ……………………… |

Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nel caso di firma di un solo genitore compilare sotto:

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 scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_