

Oggetto: Somministrazione farmaci in orario scolastico

* 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Io sottoscritta MARTA FACCINETTO nata il 16/09/1983 a GALLARATE prov. (VA) e residente in VIA VITTORIO EMANUELE ORLANDO 10, 35129 - PADOVA (PD)

genitore/ tutore di

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ anno scolastico _____

scuola _____ plesso _____

DICHIARA*

che il/la figlio/a deve assumere il/i farmaco/i, **come da certificazione medica allegata**, durante lo svolgimento delle lezioni scolastiche nel seguente orario:

- alle ore _____
- prima dell'ora di lezione di _____
- durante l'ora di lezione di _____
- al termine dell'ora di lezione di _____
- Altro: _____

a tal fine il/la sottoscritto/a genitore/tutore _____

CHIEDE

il supporto del personale della scuola: SI NO

in caso di richiesta di supporto del personale scolastico precisa che l'alunno/a necessita di supporto:

- durante la somministrazione del/dei farmaco/ci SI NO
- nella vigilanza durante la somministrazione del/dei farmaco/ci SI NO

a tal fine si allegano le istruzioni per la somministrazione del farmaco predisposte dal medico, come da **allegato di seguito riportato (mod.: DICHIARAZIONE MEDICA)**.

Il/La sottoscritto/a solleva il personale docente e ATA da ogni responsabilità inerente la somministrazione del/dei farmaco/ci suindicato/ti.

In caso di necessità e urgenza comunico il/i seguente/i recapito/i telefonico/i a cui rivolgersi:

risponde il/la Sig./Sig.ra _____

risponde il/la Sig./Sig.ra _____

Nel caso la presente richiesta non preveda la necessità del supporto da parte del personale scolastico la famiglia richiede l'autorizzazione affinché l'alunno/a possa portare il farmaco a scuola e autosomministrarselo in caso di necessità.

Consegnano:

- il farmaco per trattamento d'urgenza;
- altro _____

Distinti saluti

Data _____

Documento firmato elettronicamente

FACCINETTO MARTA