

RICHIESTA ACCESSO per SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Al Dirigente Scolastico
del C.D. Dante Alighieri di Brusciano

I / Il / La sottoscritti / o / a.....
(barrare una delle caselle)

- In qualità di genitori
- In qualità di affidatario esclusivo¹
- In qualità di tutore²
- In qualità di genitore vedovo / a³

Dell'alunno/a⁴nato/a
.....il.....frequentante

la classe.....sez..... Infanzia / Primaria

CHIEDE/CHIEDONO

Di poter accedere nella scuola alle oreper effettuare personalmente la somministrazione di farmaco coerentemente alla certificazione medica allegata (*la certificazione medica deve specificare patologia, posologia, via e tempi di somministrazione*). In tal caso il farmaco sarà portato di volta in volta dal genitore stesso al momento della somministrazione.

Si allega certificazione medica.

Numeri di telefono utili:

Pediatra di riferimento o medico certificatore

Genitori 1:

Genitore 2.....

In fede,

Data

Firma/e

Genitore 1

Genitore 2

¹ In caso di genitore con affidamento esclusivo disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

² In caso di tutore allegare documentazione relativa alla sentenza del tribunale.

³ In caso di vedovanza di uno dei genitori allegare alla richiesta autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 mod. ed int. dall'art.15 della Legge n.3/2003 e dall'art.15 comma 1 della L.183/2011

⁴ Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.



*DIREZIONE DIDATTICA STATALE
"DANTE ALIGHIERI"
Via Marconi n° 10 - 80031 BRUSCIANO (NA) - Telefax 081/8861345
Cod. Fisc. 92023240630 - Codice univoco istituto: UFE1DR
www.circolodidatticobrusciano.gov.it
e-mail : naee11400t@istruzione.it - pec: naee11400t@pec.istruzione.it*

Il Dirigente Scolastico

In presenza delle condizioni di cui sopra **AUTORIZZA** l'ingresso di uno dei genitori per la somministrazione del farmaco da parte del genitore, esonerando la scuola da qualsivoglia responsabilità. **SOTTOLINEA** altresì che, in caso di evento avverso, il personale dovrà chiamare il 118 tempestivamente e senza indugio.

DATA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio Gaita

I Genitori (*Firma e data di notifica*)

.....

.....

per notifica ai docenti di classe

.....

.....