



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo di Montecompatri
"Paolo Borsellino"



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta autorizzazione alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico

__I__ sottoscritt_____ genitore dell'alunn____
 _____ frequentante la classe/sezione____
 scuola _____ plesso _____, tenuto conto che __I__ propri__ figli__
 necessita di assumere il seguente farmaco _____

(Barrare la casella che interessa)

CHIEDE l'autorizzazione ad entrare nell'edificio scolastico per somministrare il suddetto farmaco alle ore _____ fino al _____,

Rilevato che tale somministrazione non richiede il possesso di specifiche cognizioni sanitarie, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto:

CHIEDE che il personale preposto _____ somministri il suddetto farmaco alle ore _____ fino al _____, sollevandolo da qualunque responsabilità derivante da eventuali complicità nocive alla salute del minore.

CHIEDE che il farmaco sia custodito in frigo/cassetta del primo soccorso presente in ogni plesso dell'Istituto.

Sollevo l'amministrazione scolastica da qualunque responsabilità derivante da effetti collaterali dovuti alla somministrazione stessa.

Allega alla presente la seguente certificazione medica dalla quale si evince chiaramente la posologia per la somministrazione del farmaco.

Montecompatri, _____

IN FEDE

(parte riservata all'ufficio)

Si concede

Non si concede

Riservato all'Ufficio Prot. _____ Monte Compatri _____
--

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 dott.ssa Loredana Di Tommaso