

ISTITUTO COMPRENSIVO “Cardinale Agostino Casaroli”

Via Verdi, 6 – 29015 Castel San Giovanni (PC)

C.M. PCIC81700C - C.F. 80011290337

Tel. - 0523 842788 - Fax - 0523 882247

e-mail: - pcic81700c@istruzione.it - PEC pcic81700c@pec.istruzione.it

SITO – www.comprendensivo-csg.edu.it



LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI

Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Italiadomani
PUNTO NAZIONALE DI INFORMAZIONE

Mod. 27/A

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo “*Card. A. Casaroli*”
Via Giuseppe Verdi 6
29015 Castel S. Giovanni

Oggetto: **Richiesta somministrazione farmaci in orario ed ambito scolastico**

Io sottoscritto/a (cognome nome)
genitore/tutore dello studente (cognome e nome)
nato a il / /
residente a in via
che frequenta la classe sezione
della scuola

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione Scolastica e dell’eventuale disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate,

CHIEDO

(barrare la scelta)

- di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a
oppure:
- che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da certificazione medica allegata

Consegno n. confezioni integre.

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03.

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

Numeri di telefono utili:

famiglia:

pediatra di libera scelta: (dott.)

medico di medicina generale: (dott.)