

RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I sottoscritti e
 in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a
 frequentante la classe della scuola.....
 nell'anno scolastico....., affetto da.....
 e constatata la possibilità di somministrazione farmaci durante la partecipazione al viaggio di istruzione
 destinazione che avrà luogo dal
al, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data dal
 Dott.

CHIEDONO (Barrare la voce che interessa)

- di individuare, tra gli accompagnatori al suddetto viaggio di istruzione, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento**, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
- La vigilanza del personale scolastico (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
 - L'affiancamento del personale scolastico (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Le confezioni del farmaco denominato saranno integre e verranno consegnate direttamente all'alunno/a.

In fede,

(Luogo e Data) il

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

.....

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

Numeri di telefono utili:

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. medico curante Dott. tel.