



Ministero dell'istruzione e del merito
ISTITUTO COMPRESIVO "G. MARCONI"
MARTINA FRANCA (TA)

Sede centrale: piazza Marconi 4 - Tel. **080 4116510**
 Plesso dell'Infanzia "G. Rodari": via Montegrappa - Tel. 080 4115706
 Plesso dell'Infanzia "Rita Levi Montalcini": via P. Nardelli - Tel. 080 4724801

E-mail: taic86400b@istruzione.it; taic86400b@pec.istruzione.it.

C.M. TAIC86400B **C.F.** 90214760739

Sito internet: www.istitutomarconimartina.edu.it

Codice Univoco Fatturazione Elettronica: UFHO0A



RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
 (DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO
 E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO)

I sottoscritti _____

genitori di _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____

frequentante la classe _____ della Scuola _____

sita a _____ in via _____

Essendo il minore effetto da _____

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che **il minore si auto-somministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola

come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____

dal dott. _____

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

Data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante _____

Genitori _____