

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Istituto Comprensivo Statale Copernico

via don Tornaghi, 6 - Corsico (MI) cap 20094 - Tel. 024402256

Cod.Mec. MIIC88900P - **C.F.** 80124470156 - **C.U.** UFQFWQ

Email: miic88900p@istruzione.it - **PEC:** miic88900p@pec.istruzione.it

Sito web: <https://www.icscopernico.edu.it>

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "COPERNICO"

**Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci in orario scolastico
(da parte del personale della scuola debitamente informato)**

I sottoscritti.....e.....in qualità di
Genitori/Soggetti che esercitano la potestà genitoriale
dell'alunno.....nato a..... il.....e
frequentante nell'Anno Scolastico/.....la classe..... sezione..... sede di
.....,

CHIEDONO

Che sia somministrato al minore sopra indicato il/i farmaco/i, coerentemente
alla certificazione medica allegata, per la seguente patologia:

.....

A tal fine:

AUTORIZZANO

Il personale della scuola ospitante il minore alla somministrazione del/dei farmaco/i come
indicato, **sollevando** lo stesso da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori
nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che
tale atto può arrecare al minore .

**Dichiarano di aver preso visione dei protocolli dell'Istituzione Scolastica
(prot. 2757/V.7) e della Reg. Lomb. e USR - 0019596. 13-09-2017, che
si allegano, e di accettare quanto in essi contenuto.**

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante

Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitori

Altri soggetti istituzionali

Corsico,

In fede: Firma Firma.....

Il Dirigente Scolastico

Aldo Domina

*Firmato digitalmente ai sensi del Codice
dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse*