

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 2

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

Oggetto: Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci in orario scolastico (da parte dei genitori o di loro delegati)

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

CHIEDONO

L'autorizzazione ad accedere ai locali della scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

Eventuale Delega

Il Sig..... di cui si allega copia di documento di riconoscimento e accettazione dell'incarico alla somministrazione, è delegato ad effettuare in mia vece la somministrazione di cui sopra a tal fine **si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia (All.3 al presente protocollo).**

Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitori

Altri soggetti istituzionali

In fede.

Firma

Firma

Il Dirigente Scolastico
Aldo Domina
*Firmato digitalmente ai sensi del Codice
dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse*