



ISTITUTO COMPRENSIVO

Scuola dell'infanzia Paritaria Internazionale con inclusa la Sezione Primavera - Codice Meccanografico RM1AVB5000

Scuola Primaria Paritaria Internazionale - Codice Meccanografico RM1E2U500H

Scuola Secondaria di Primo Grado Internazionale - Codice Meccanografico RM1M5A5006

CF 97915970582 - P.Iva 14202481009 - Via Appia Nuova, 171 - 00183 - ROMA (RM)

Tel. 06-37892145 - e-mail: info@labottegadeigiovanitalenti.eu - sito web: www.labottegadeigiovanitalenti.eu

Alla Coordinatrice / al Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche dell'I.C. "La Bottega dei Giovani Talenti"

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Il sottoscritto/I sottoscritti

nome e cognome _____ nato/a

a _____ il _____ genitore/tutore

nome e cognome _____ nato/a

a _____ il _____ genitore/tutore

dell'Alunna/o _____ nato/a

a _____ il _____

frequentante

- la Sezione Primavera ;
- la Sezione Stars Estrellas Etoiles della Scuola dell'Infanzia Internazionale;
- la Classe I° II° III° IV° V° della Scuola Primaria Internazionale;
- la Classe I° II° III° della Scuola Secondaria di Primo Grado Internazionale;

che ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, **dichiara di essere Genitore Tutore Legale** della/del Minore su indicata/o

constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in datadal Dott.....

CHIEDE / CHIEDONO

(Barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra
- di individuare, tra il personale scolastico o formativo, 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/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
- l'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Si consegnano n.....confezioni integre, Lotto.....scadenza.....

Si allega prescrizione medica.

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.**

In fede

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

.....

.....

ROMA,

Per accettazione della richiesta La Referente di Classe

.....

* in caso di genitori separati/divorziati, l'autorizzazione deve essere sottoscritta da entrambi i Genitori (art.155 del codice civile, modificato dalla legge 54/2006).