



Istituto Comprensivo G. Bertacchi

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado

Via Pindemonte n. 2, 21052 - Busto Arsizio (VA) - Tel: +39 0331.631953
Email: VAIC857005@istitutobertacchi.it - VAIC857005@pec.istruzione.it
CF: 81014210124 - CM: VAIC857005 - CU: UFR09V



ALL. D

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 a il

residente a in via.....

frequentante la classe della Scuola

sita a in via

Essendo il/la minore affetto/a da

e constata 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)

NO

SI

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

Numeri di telefono utili

- Pediatra di libera scelta/medico curante
- Genitori