Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Rita Levi-Montalcini
Partanna (TP)

- **RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

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

I sottoscritti ……

……

genitori (o altro soggetto titolare della responsabilità genitoriale ai sensi della l. 04-05-1983 n. 184 – specificare:……) dell'alunno/a ……

frequentante nel corrente anno scolastico la classe …… sez…… plesso…… della Scuola ……

Essendo il minore affetto da

……

e constata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito e orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data …… dal Dott……

……

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta in oggetto, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa

Luogo e data……

Firma dei genitori

o di chi esercita la responsabilità genitoriale

……

……

Numeri di telefono utili:

- Pediatra di libera scelta/ Medico Curante……
- Genitori (altro soggetto:……)

  ……

IL NOSTRO ISTITUTO TRATTERÀ I DATI PERSONALI , SENSIBILI E/O GIUDIZIARI IN CONFORMITÀ ALLA INFORMATIVA **EX ART. 13 REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679**, GIÀ FIRMATA DAGLI SCRIVENTI PER LE FINALITÀ OBBLIGATORIE INDICATE E NECESSARIE PER IL PROSEGUIMENTO DEL RAPPORTO COL NOSTRO ISTITUTO E LIMITATAMENTE COMUNQUE AL RISPETTO DI OGNI ALTRA CONDIZIONE IMPOSTA PER LEGGE