

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
"Val Nervia"

I sottoscritti..... in qualità di
genitori dell'alunno, nato a il
....., residente ain,
che frequenta la classe.....sezione..... della Scuola.....
di, consapevoli che il personale scolastico non ha competenze né
funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni,

CHIEDONO

che al proprio figlio sia somministrato il farmaco
farmaco in orario scolastico come da autorizzazione medica allegata del dottor
.....

A tal fine consegnano alla scuola n..... confezioni integre del farmaco stesso.

Si allega documentazione medica con descritto:

Caratteristica del farmaco;

Come deve avvenire la somministrazione;

In quali casi dovrà essere somministrato;

In fede

Camporosso, Data

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".