

Al Dirigente del 3° Circolo
" Aldo Moro"
di Paternò

Oggetto: richiesta somministrazione farmaco

Noi sottoscritti (padre)

.....(madre)

genitori di.....

frequentante la scuola d'infanzia / scuola primaria Classe/sezione

chiediamo la disponibilità del personale scolastico insegnante o ATA

per somministrare il seguente farmaco:

.....

solleviamo per quanto di nostra volontà, il personale da ogni responsabilità
relativa alle conseguenze che tali farmaci potrebbero avere sul/la bambino/a o
derivanti dalle modalità di somministrazione degli stessi.

Allegiamo il certificato medico che indica le prescrizioni per la somministrazione
dei farmaci vistata dal Medico Responsabile .

Ci impegniamo a comunicare, tramite documentazione medica, ogni variazione della
terapia .

Ringraziamo per la collaborazione dimostrata.

Recapiti telefonici: Data.....

In fede

.....

Il Dirigente Scolastico vista la richiesta dei genitori autorizza la somministrazione del farmaco

Firma
