

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

\_\_\_\_\_