



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. MARCONI"

Via Martiri della Libertà, 3 - 21040 VENEGONO SUPERIORE (VA)

Tel. +390331857168 – Fax +390331861570

Sito web: www.icsvenegono.edu.it - e-mail: vaic862001@istruzione.it

Posta Elettronica Certificata: vaic862001@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 80010560128 – Codice Univoco Fatturazione UFIZOS



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS "G. MARCONI" VENEGONO SUP**

Oggetto: richiesta richiesta e autorizzazione somministrazione farmaci a scuola

Il/la/i sottoscritto/a/i

genitore/i o tutore/i dell'alunno

nato/a a il / / , Codice fiscale

frequentante la classe del plesso

CHIEDE

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante Dr./Dr.ssa.....
nell'allegata prescrizione redatta in data / /

- sia/siano somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola.** Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica. Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.
- mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti**

Note:

- la validità della richiesta corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa;
- i farmaci prescritti vengono consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza, lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico e ritirate a fine anno scolastico le eventuali rimanenze;
- nel caso di compilazione e firma di un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la potestà.

Data.....

Firma.....

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Data.....

Firma.....

Per eventuali integrazioni rispetto a quanto compilato si chiede cortesemente di allegare ulteriore documentazione

Allegare copia del documento di identità valido dei genitori/tutori legali. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - GDPR).