



Asilo per l'infanzia "Senatore Felice Gajo"

Via A. Mari, 10 - 20015 Parabiago (MI)

Tel. 0331551317 - fax 03311820081 - segreteria scuolagajo@gmail.com

www.scuolagajoparabiago.it

cod. fisc. 84003750159 - P.IVA 08944250151

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico della

Scuola dell'infanzia

Scuola primaria

Io sottoscritto/a _____

genitore/tutore dell'alunno _____

nato a _____ il ___/___/_____/ C. Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequentante la classe _____

CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data ___/___/_____/

Sia/no 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.

Firma di entrambi i genitori

Data _____

Acconsento 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

Firma di entrambi i genitori

Data _____

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente