

RICHIESTA DEI GENITORI (o di chi esercita la potestà genitoriale)

Al Dirigente Scolastico dell'IC di Suisio

I sottoscritti

genitori dell'alunno/a

della classe della Scuola

residenti in via/piazza

Comune di

Provincia

Tel.

Richiedono la somministrazione di farmaci a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dr.

e presentati in allegato alla presente richiesta

(scegliere la voce che interessa)

CHIEDONO LA DISPONIBILITA' della scuola alla somministrazione e dichiarano:

- di essere consapevoli che, nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
- di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
- di impegnarsi a fornire alla Scuola il/i farmaco/i prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (cotone, disinfettante, guanti, ecc), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o prossimità della data di scadenza
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni del Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.

AUTORIZZANO:

- se del caso, l'auto-somministrazione (alunno/a che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute)

CHIEDONO:

- la possibilità di accesso alla scuola per la somministrazione del farmaco da parte di (specificare nome e cognome e se genitore, parente, volontario)

Per ogni comunicazione relativa ad eventuali necessità i recapiti telefonici da contattare sono i seguenti:

Cognome Nome _____ tel. _____

Cognome Nome _____ tel. _____

A disposizione per le necessità si ringrazia e si porgono cordiali saluti

Firma del padre _____

Firma della madre _____

COMPILARE E FIRMARE IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UNO SOLO DEI GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____ 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 art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Firma