AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE SCOLASTICA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

A seguito della richiesta del _____inoltrata dai genitori di _____

Classe_____ si procede ad autorizzare la somministrazione del/dei farmaco/i

_____

in orario scolastico e nell'ambito del convitto/pensionato, come da Certificazione medica e Piano Terapeutico allegati.

Luogo di conservazione del farmaco_____

La Direzione scolastica accoglie la richiesta dei genitori che autorizzano il personale scolastico a somministrare il farmaco e lo sollevano da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Recapito del padre Tel._____Cell._____

Recapito della madre Tel._____Cell._____

Il Coordinatore didattico_____

Il Medico scolastico_____

Il Padre _____ La Madre _____

Si allegano:

- Certificazione e Piano Terapeutico del Medico Curante o del Centro di riferimento, dettagliati come da Istruzioni
- Richiesta dei genitori

Milano, _____