Allegato 1

RICHIESTA
AL DIRIGENTE SCOLASTICO / RESPONSABILE STRUTTURA FORMATIVA

I sottoscritti ..... e ……..……..

in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a .....……..

□ frequentante la classe..... della scuola.....

□ frequentante il corso..... dell'Agenzia formativa.....

nell'anno scolastico....., affetto da……..……

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data ……..dal Dott…….……..

CHIEDONO
(Barrare la voce che interessa)

□ di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a

□ di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra_____

□ di individuare, tra il personale scolastico o formativo, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente** fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.

□ che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con

- □ A. La vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
- □ B. L'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Si consegnano n……..confezioni integre, Lotto……..scadenza…….

Si allega prescrizione medica

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

_____ _____

Data,_____

Numeri utili

Telefono fisso..... …… ……

Telefono cellulare..... …… ……..

Telefono Medico curante (Dott.…… ……)

N.B.
La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.
La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.
I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.