

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
"ADOLFO CROSARA"  
di Cornedo Vicentino (VI)

**OGGETTO: RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ frequentante nell'anno scolastico 20\_\_/20\_\_

la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_

DICHIARANO che il proprio/a figlio/a è affetto da \_\_\_\_\_

**e constatata l'assoluta necessità CHIEDONO**

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito ed orario scolastico, come da prescrizione medica allegata. Autorizziamo, contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica prevista dalla allegata prescrizione medica.

la possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

ACCONSENTIAMO al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03  SI  NO

COMUNICHIAMO i seguenti recapiti telefonici ai quali fare riferimento in caso di urgenza:

Tel. _____	Tel. _____	Tel. _____
------------	------------	------------

Cornedo Vicentino, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma PADRE

\_\_\_\_\_  
Firma MADRE

\_\_\_\_\_  
Firma del DIRIGENTE SCOLASTICO

**Note:** La richiesta/autorizzazione va consegnata in Segreteria Didattica. **La documentazione è valida SOLAMENTE per l'anno scolastico in corso e, in caso di necessità, va ripresentata nuovamente ogni anno.**

Il farmaco prescritto:

- deve essere consegnato in Segreteria Didattica in **DOPPIA CONFEZIONE INTEGRA, con ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO** attestante le condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente, **corredato dalla prescrizione del farmaco indispensabile con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;**
- deve essere corredato di **nr. 2 foto tessera dell'alunno;**
- deve essere lasciato in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia e **ritirato dai genitori al termine dell'anno scolastico.**