Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "Rita Levi Montalcini"
Porto Sant'Elpidio

RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti .....

Genitori/tutori dell'alunno/a[1].....

nato/a a .....……. il .....

residente a ..... in via .....

frequentante la classe/sezione…… della

Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria I grado Plesso ……

CHIEDONO

che in presenza dei sintomi indicati nella certificazione medica allegata il minore possa provvedere all'AUTOSOMMINISTRAZIONE del/dei seguente/i farmaco/i:

……

La certificazione medica allegata deve contenere nome, cognome e data di nascita dell'alunno, patologia, descrizione dell'evento con specifica sintomi per i quali si richiede la somministrazione del farmaco, nome commerciale del farmaco, dose da somministrare, modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco, durata della terapia nonché attestazione della capacità del minore di saper provvedere autonomamente all'autosomministrazione.

Inoltre i genitori si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

A tal fine (barrare la casella che interessa):

☐ chiedono che il/i farmaco/i, consegnato/i con verbale di consegna, venga/no conservato/i nei locali della scuola; inoltre si impegnano a provvedere, sotto la loro responsabilità, alla sua/loro sostituzione in caso di scadenza e al rifornimento in caso di utilizzo.

☐ Segnalano la presenza del farmaco nello zaino dell'alunno, coscienti che il personale della scuola non ne sarà responsabile per perdita o smarrimento.

---

[1] **Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.**

ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 all'interno dell'Istituzione scolastica.

Si allega certificazione medica.

Numeri di telefono utili:

Pediatra di riferimento o medico certificatore .....

Genitori 1: .....

Genitore 2.....…….....

"Il sottoscritto, 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Data……. In Fede

Firma/e

Genitore 1 .....

Genitore 2 .....