



Nido d'Infanzia, Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria
"San Giuseppe"
Via Farosi, 26 – 41049 Sassuolo (MO)
Tel. 0536807962
scuolasangiuseppe@taufiorito.info

*Al Dirigente Scolastico
Della Scuola "San Giuseppe"*

SOMMINISTRAZIONE di FARMACI

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. _____ la classe _____ della sezione _____

Nido Infanzia Primaria

CHIEDE

la possibilità di somministrare allo stesso la necessaria terapia farmacologica in orario scolastico, come da prescrizione allegata.

Congiuntamente alla richiesta il/la sottoscritto/a inoltre DICHIARA (*barrare le voci di interesse*)

di somministrare personalmente al proprio figlio la necessaria terapia farmacologica in orario scolastico, previa autorizzazione ad accedere all'edificio scolastico

di autorizzare, in quanto impossibilitato a recarsi a scuola, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta, sollevando lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante

di autorizzare il proprio figlio ad auto-somministrarsi la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata e di seguito descritta



Nido d'Infanzia, Scuola dell'Infanzia e Primaria Paritaria
"San Giuseppe"
Via Farosi, 26 – 41049 Sassuolo (MO)
Tel. 0536807962
scuolasangiuseppe@taufiorito.info

DESCRIZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA

Farmaco _____

Dosi _____

Orari _____

Periodo di somministrazione _____

Modalità di conservazione _____

Firma del Genitore

Data _____

Firma del Dirigente Scolastico

NOTE IMPORTANTI

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente scolastico.

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che deve essere specificata, la validità della richiesta/autorizzazione è per l'anno scolastico nel quale viene presentata e andrà rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.