

**RICHIESTA  
AL DIRIGENTE SCOLASTICO / RESPONSABILE STRUTTURA EDUCATIVA/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 me delegata: Sig/ra.....

di individuare, tra il personale scolastico/educativo, 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/educativo (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)

B. L'affiancamento del personale scolastico/educativo (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/esercenti la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

| Numeri utili  |       |
|---|-------|
| Telefono fisso.....   | ..... |
| Telefono cellulare.....                                       | ..... |
| Telefono Pediatra di libera scelta/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.