

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "A.MORO"  
CAMPAGNA LUPIA (VE)

**OGGETTO: RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**

I sottoscritti.....

Genitori/tutori di..... nato a .....

il ....., residente a .....

in via.....,

frequentante nel corrente anno scolastico la classe..... della Scuola.....

di ....., preso atto del protocollo in materia di somministrazione dei farmaci

a scuola adottato tra Ufficio Scolastico Provinciale e le Aziende ULSS della Provincia di Venezia, e

vista la specifica patologia dell'alunno/a, con la presente

richiede

essendo il minore affetto da ..... e constatata l'assoluta  
necessità, la somministrazione, in ambito ed orario scolastico, dei farmaci, come da allegata  
autorizzazione medica rilasciata in data .....dal  
dott.....

Con la presente consegna il farmaco ..... con  
scadenza.....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni  
responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del REGOLAMENTO UE 2016/679 –Normativa  
Privacy (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

SI

NO

Campagna Lupia.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

- Pediatra di libera scelta/medico curante .....
- Genitori.....