

AII.1

**Al Dirigente Scolastico del
Liceo statale "G. M. Dettori" di Tempio Pausania**

Oggetto: Richiesta ed autorizzazione per la somministrazione di farmaci, da parte di personale della scuola, in orario scolastico

Il/la sottoscritto/a nato a il in qualità di Genitore Esercente la potestà genitoriale di nato a il frequentante nell'a.s. la classe sez. indirizzo.....

CHIEDE

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata, per la seguente patologia:

AUTORIZZA

a tal fine il personale della scuola, ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando lo stesso da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante.

Si fornisce il farmaco che dovrà essere consegnato agli operatori scolastici interessati, in confezione integra, tenendo nota della scadenza, così da garantire la validità del prodotto in uso. Il farmaco sarà conservato a scuola per la durata dell'anno scolastico.

Numeri di telefono utili:

medico curante:

Luogo e data, _____

Firma dei genitori/tutori _____

Firma dei genitori/tutori _____

N.B. Nel caso in cui non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori sottoscrivere la seguente dichiarazione

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 manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo e data, _____

Firma del genitore/tutore _____

Informativa

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.).

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblica all'albo del sito web www.liceodettoritempio.edu.it

Luogo e data, _____

Firma dei genitori/tutori _____

Firma dei genitori/tutori _____