

MODULO DI RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO
(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e consegnare al Dirigente Scolastico)

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti _____ e _____, genitori dell'alunno/a
 _____ nato/a _____ il _____ residente a
 _____ in via _____ frequentante la classe _____
 sez. _____

D I C H I A R A N O

Che il loro figlio/a _____ è affetto/a da
 _____ e constatata l'assoluta necessità

C H I E D O N O

che gli/le venga somministrato il farmaco in caso di urgenza come da allegata prescrizione medica rilasciata in data
 _____ dal Dott. _____ e

A U T O R I Z Z A N O

il personale docente e non docente ad effettuare la somministrazione del farmaco.

Allegano, a tal fine:

Il certificato medico attestante le condizioni di salute dell'alunno/a come dichiarato nella presente, corredato da prescrizione del farmaco indispensabile con indicazioni specifiche sulla posologia e le modalità di somministrazione.

A C C O N S E N T O N O

al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

S I **N O**

Luogo e data _____

Firme _____ (padre)
 _____ (madre)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 196/2003)

__ I __ sottoscritt __, essendo a conoscenza delle informazioni contenute nel D. Lgs. 196/2003 e successivo GDPR 2016/679, in particolare per quanto riguarda i diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D. Lgs 196/2003, acconsente al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità indicate dalla informativa stessa, ove necessario.

Data _____ Firma _____
 Firma _____

In caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, _____ in qualità di genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato la scelta 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 e di esonerare l'Istituzione Scolastica da ogni e qualsivoglia responsabilità al riguardo. .

Luogo e data _____ FIRMA DEL GENITORE DICHIARANTE

Allegare fotocopia documenti di riconoscimento

Recapito telefonici cui fare riferimento in caso di urgenza:

1° numero _____ 2° numero _____