



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI BREMBATE SOTTO



Via Oratorio n. 14 – 24041 BREMBATE (BG)
 Tel: 035 801047 – 035 801447 Fax: 035 4874731
 Email bgic82900c@istruzione.it Email pec bgic82900c@pec.istruzione.it
 Sito web: www.icbrembate.it - C.F. 91026030162
 Cod. Mecc. BGIC82900C - codice univoco per la fatturazione: UFLEUK

Allegato 1

RICHIESTA DEI GENITORI

(o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne)

Brembate.....

Al Dirigente Scolastico dell'IC di Brembate

I sottoscritti

genitori dell'alunno, nato a

il/...../..... e residente a..... in via

Comune di..... Provincia..... frequentante la classedella

scuola

Recapito genitori o di chi ne fa le veci

Richiedono la somministrazione di farmaci a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dr..... presentati in allegato alla presente richiesta e dichiarano:

- Di essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
- Di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
- Di impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (cotone, disinfettante, guanti, ecc), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni del Piano terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.
- Di autorizzare, se del caso, l'auto -somministrazione (alunno/a che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute).

Per ogni comunicazione relativa ad eventuali necessità i recapiti telefonici da contattare sono i seguenti:

nome:..... Tel

nome:..... Tel

A disposizione per le necessità si ringrazia e si porgono cordiali saluti.

Firma.....

Firma.....

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta 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.