



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 3

RICHIESTA DI AUTO - SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti
 genitori dell'alunno, nato a
 il/...../..... e residente a..... in via
 frequentante la classedella scuola

Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità, chiedono
 che il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza
 del personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data/...../.....
 dal dott.

Consapevoli che l'operazione viene svolta in autosomministrazione solleva il personale da ogni
 responsabilità civile e penale.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a
 rilevare lo stato di salute delle persone)

Luogo e Data il

*Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori:.....

*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.