

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO
A MINORENNI**

Il sottoscritto _____ genitore/tutore
dell'alunno/studente _____ frequentante la
classe ___/sezione ___ della scuola d'infanzia/primaria/secondaria _____
di _____ dell'Istituto Comprensivo "Cittadella Margherita Hack"

CHIEDO

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico come da prescrizione medica allegata.

Autorizzo, contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

Luogo e Data _____

Firma di entrambi genitori (*)

(*) "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del **DPR 445/2000**, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337ter, 337quater del Codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".