

Allegato F
Modulo di richiesta somministrazione farmaco in orario scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre/tutore dell'alunno

_____ frequentante la classe ____ sez _____

(indicare con una x a fianco)

- del plesso di scuola primaria Augruso
- del plesso di scuola primaria Santa Maria Pietà
- della scuola dell'infanzia
- della scuola secondaria di primo grado

consegna a _____

i seguenti documenti:

1. Richiesta somministrazione farmaco **sottoscritta da entrambi i genitori**
2. Se la richiesta è sottoscritta da un solo genitore, per impossibilità da parte dell'altro genitore, motivare le ragioni di tale impossibilità, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci

3. Documentazione sanitaria completa come da circolare n.1

Lamezia Terme, data (giorno/mese/anno) _____ / _____ / _____

Firma del genitore consegnante

Firma per ricevuta da parte del consegnatario
