



SEDE FERMI
Via S. Pelaio, 37
0422 304272

www.giorgifermi.edu.it
TVIS02300L@istruzione.it
TVIS02300L@pec.istruzione.it

SEDE GIORGI
Via Terraglio, 53
0422 402522

MODULO – M. 10

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare in segreteria)

Il sottoscritto
genitore di nato a il
residente a in via
frequentante la classe della Scuola
sita a in Via

Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta
necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci, come da
allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal Dott.
.....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni
responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 679/2016
(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

.....
.....