RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO PER SOMMINISTRAZIONE/AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI DURANTE IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE.

I sottoscritti ………………..…………………………………………….. e ……………………….…………………………………………………….. In qualità di genitori/tutori dell’alunno/a ………………………………………………………………… frequentante la classe …… sezione …... del plesso …………………………….. e partecipante al viaggio di istruzione …………………………..…... **CHIEDONO:**

di individuare tra i docenti accompagnatori gli incaricati ad effettuare la somministrazione, di cui autorizzano formalmente fin d’ora l’intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale; 

che l’alunno si autosomministri il/i farmaco/i con l’affiancamento dei docenti.

**Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.**

Si consegnano n. ….confezioni integre del farmaco…………………………………………………… scadenza ……………………

n. …. confezioni integre del farmaco…………………………………………………… scadenza ………………..…

n. …. confezioni integre del farmaco…………………………………………………… scadenza …………………..

**Si allega prescrizione medica con indicazione della posologia e delle modalità di somministrazione.**

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell’altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

Data …………………………………………….. Firma ……………………………………………………………

Firma ……………………………………………………………

Numeri utili:

Telefono cellulare di…………………………………………….....…….. n. ……………………………………………………………………………

Telefono cellulare di…………………………………………….....…….. n. ……………………………………………………………………………