Colle La Salle

Al Direttore
Alla Coordinatrice Didattica
Ai docenti della classe _____ sez. ____
Alla Segreteria Didattica e all'Amministrazione

SCHEDA SANITARIA
AUTORIZZATIVA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti:
_____ e

_____

Genitori dell'alunno/a_____

VISTA

La allegata certificazione medica prescrittiva dell'assunzione di un determinato farmaco ed indicativa della relativa posologia dalla quale risulta che la terapia dovrà essere, conseguentemente, somministrata in orario scolastico

AUTORIZZANO

l'Istituto _____ alla somministrazione del e/o dei detti prescritti farmaci durante l'orario scolastico.

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 - 127/97 - 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.
"I sottoscritti consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000 dichiarano di aver effettuato l'iscrizione/scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori).

Roma, _____

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____