



Allegato D – Consegna farmaci indispensabili

I sottoscritti*
genitori/tutori/affidatari di nato a
..... il residente a
in via frequentante la classe e sezione della scuola
dell'infanzia / primaria / secondaria dell'IC 70 Marino – Santa Rosa, plesso sito a
Napoli, in via Essendo il minore affetto dalla seguente
patologia e constatata l'assoluta
necessità, come da allegata certificazione medica attestante la terapia farmacologica in atto

consegnano i farmaci indispensabili

da somministrare al/alla bambino/a nei giorni alle ore nella dose
..... come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla
presente, rilasciata in data dal dott.

I sottoscritti*

- autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
- provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) e del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data

Firma

Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)

Si allega certificazione.

Numero di telefoni utili:

Genitori _____

Tutore/affidatario _____

Pediatra di libera scelta/ medico curante _____