



Istituto di Istruzione Superiore "Tonino Guerra di Cervia" - 48015 Cervia – Piazzale P. Artusi, 7
Tel. 0544/976498 Fax 0544/976508 Cod. Min. RAIS011006 – Cod. Fisc. 92097890393



Sito: www.iiscervia.it/ - e-mail: rais011006@istruzione.it

PEC (Posta Elettronica Certificata): RAIS011006@pec.istruzione.it



MODULO DI RICHIESTA

per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a minorenne)

Al Dirigente Scolastico

IIS "TONINO GUERRA"

CERVIA – (RA)

Io sottoscritto/a (Cognome Nome).....
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome)..... nato a
..... il residente a
.....in Via..... che frequenta la
classe sezione

della Scuola sita in Via
..... Cap

LocalitàProvincia

CHIEDO

- che a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da **Certificazione Medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome del farmaco)

.....
consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Numeri di telefono utili: famiglia/tutore/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03.

In fede

Data _____

Firma⁽¹⁾ di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

(1)Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato da L. n. 54 8/02/'06), altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.