



Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "Giuseppe Di Vittorio"

Via G. Di Vittorio, 11 – 90121 Palermo

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.S. G. Di Vittorio, Palermo

Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico

RICHIEDA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA/INDISPENSABILI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al Dirigente Scolastico)

I sottoscritti

..... genitori di

..... nato a il

..... residente a in via

.....n. frequentante la classe

della Scuola sita a

..... in Via

.....n. essendo il minore effetto
da e constatata l'assoluta necessità, con la presente
chiedono

- la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci
- l'affiancamento e/o la vigilanza nell' autosomministrazione

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 196/3 (i dati sensibili
sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Codice meccanografico: paic85200e

Codice fiscale: 97163370824

Codice univoco: UFNXB1 - Codice IPA: istsc_paic85200e



Via G. Di Vittorio 11, 90121 Palermo



0916216635



paic85200e@istruzione.it - paic85200e@pec.istruzione.it



Istituto Comprensivo Statale ad indirizzo musicale "Giuseppe Di Vittorio"

G. DI VITTORIO

Via G. Di Vittorio, 11 – 90121 Palermo

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante la terapia
farmacologica necessaria.

Luogo e Data il

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

.....

Genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale

.....

.....