



ISTITUTO COMPRENSIVO “Don Bosco” di Tolentino (MC)

Piazza Don Bosco, 11 - 62029 Tolentino (Mc) - Tel: 0733/1960119 - Fax: 0733/969936

e-mail: mcic81600c@istruzione.it PEC: mcic81600c@pec.istruzione.it

web: <http://www.comprensivodonbosco.it> - Codice Meccanografico: MCIC81600C - Codice Fiscale: 92011000434

Iban: IT 35 0 03111 69201 000000015126– Tesoreria unica: 312764 – Codice fatturazione elettronica: UFWPPN

I sottoscrittiin qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

Cognome..... Nome.....

nato/a il..... e frequentante nell’anno scolastico/.....

la Scuola plesso.....

classe.....

CHIEDE

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine:

AUTORIZZA

- Il personale educativo della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando** gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.
- Il minore stesso alla auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante

Numeri di telefono utili: Medico Curante

Genitori

In fede

Data,

Firma

.....