

Al Dirigente Scolastico
Dell I.C. Salerno V Ogliara

Oggetto: Richiesta ed autorizzazione per la somministrazione di farmaci, da parte del genitore, in orario scolastico

Il/la sottoscritto/a nato a il

in qualità di Genitore Esercente la potestà genitoriale

di nato a il.....

frequentante nell'A. Scla Scuola dell'Infanzia sez Primaria Sez.

Media sez.....

CHIEDE

L'Autorizzazione ad accedere ai locali della Scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine **si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia**

data

In fede

firma

Numeri di telefono utili:

medico curante:

genitori: