Allegato 1

RICHIESTA
AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I sottoscritti.....e…….

in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a……

☐ frequentante la classe..... della scuola.....

☐ frequentante il corso..... dell'Agenzia formativa.....

nell'anno scolastico..... ...., affetto da..... .....

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data .....dal Dott.....

CHIEDONO
(Barrare la voce che interessa)

( ) di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
( ) di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra _____
( ) di individuare, tra il personale scolastico o formativo, *gli* incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.**
( ) che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con

- ☐ A. La vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull*avvenuta auto somministrazione)
- ☐ B. L'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Si consegnano **n.....confezioni** integre, **Lotto.....scadenza.....**
Si allega **prescrizione** medica.

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003. Si acconsente altresì alla trasmissione dei dati alla ASL per richiedere eventuale intervento.

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale **espressione** della volontà **dell'altro genitore che esercita** la potestà **genitoriale.**

In fede

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

_____ _____

Data, _____

Numeri utili

Telefono fisso..... …….....

Telefono cellulare.....cell……. cell……..

Telefono Medico curante (Dott.....)

N.B.
La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.
La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.
I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.