

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
4° C.D. "C. BREGANTE" – "A. VOLTA"
MONOPOLI (BA)

OGGETTO: Richiesta autorizzazione genitore somministrazione farmaco.

I sottoscritti _____ genitori

dell'alunno/a _____ nato/a _____ prov. _____

il _____ iscritto nell'a.s. _____ / _____ alla classe/sezione _____ della:

- | | |
|---|---|
| ▪ Scuola Infanzia "Via Veneto" <input type="checkbox"/> | ▪ Scuola Infanzia "Via Gobetti" <input type="checkbox"/> |
| ▪ Scuola Primaria "C.Bregante" <input type="checkbox"/> | ▪ Scuola Secondaria 1° Grado "A.Volta" <input type="checkbox"/> |

CHIEDONO

l'autorizzazione all'ingresso per somministrare, al/alla proprio/a figlio/a, il farmaco prescritto come da certificato medico allegato. _____

si allega: Certificato medico. _____

Monopoli, _____

Firma _____

Firma _____

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Monopoli, _____

Firma _____

VISTO, si concede

**Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Ermelinda Rita Fasano**