

RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO
della SMS "Q. Maiorana" di Catania

Viaggio d'Istruzione a _____, a.s. _____

I sottoscritti _____ e _____

in qualità di genitori - affidatari- tutori comunicano la necessità di somministrazione di farmaci per il minore _____ della classe _____,

come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data _____ dal Dott. _____ e **CHIEDONO** (Barrare la voce che interessa)

- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui autorizzano formalmente (**dalla partenza fino alla riconsegna del minore ai genitori**) l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni obbligatorie per detto personale;

si consegnano n..... confezioni integre del farmaco denominato,

Lotto scadenza e relativa prescrizione medica

- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:

- La vigilanza del personale docente (sorveglianza sull'avvenuta auto somministrazione)
- L'affiancamento del personale docente (controllo delle modalità di auto somministrazione).

La famiglia consegnerà il farmaco al minore , che avrà cura di portarlo con sé per la durata del viaggio.

Qualora sia presente 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,

(Luogo e Data) il

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

.....

Numeri di telefono utili:

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. medico curante Dott. tel.

NB:

La richiesta/autorizzazione va consegnata **al dirigente scolastico**.

La richiesta ha validità specificata per la durata del viaggio d'istruzione.

I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra.