Allegato 3

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Olivelli" – Villa Carcina

Oggetto: somministrazione di farmaco in orario scolastico– dichiarazione

I sottoscritti…….

genitori dell'alunno/a……..……

nato/a a ……..……..…… il……,

frequentante la classe…. Sez. ……. della Scuola primaria/secondaria di……

nell'a.s. ……../……..

dichiarano

che il farmaco indicato nella prescrizione del medico, allegata alla presente,

☐ è custodito dal figlio ……
(in cartella)

☐ pur essendo custodito dal figlio, una scorta sarà consegnata al personale scolastico, per eventuale necessità.

☐ sarà consegnato al personale scolastico ……
(giornalmente, ad inizio anno scolastico, all'occorrenza…….…..)

Di sollevare l'amministrazione da ogni responsabilità qualora il figlio fosse sfornito del farmaco e lo stesso non fosse in possesso del personale scolastico.

Data…….

Firma

……

……