

COMUNICAZIONE SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Al Dirigente Scolastico dell'IC Montecorvino Pugliano

I / Il / La sottoscritti / o / a.....
(barrare una delle caselle)

- In qualità di genitori
- In qualità di affidatario esclusivo¹
- In qualità di tutore²
- In qualità di genitore vedovo / a³

Dell'alunno/a⁴nato/ail.....frequentante

la classe.....sez..... Infanzia / Primaria / Sec.I Grado

Del Plesso.....

Comunicano

al personale docente della classe sez..... , che il proprio figlio/a.....è autonomo nella somministrazione del farmaco indicato nella certificazione medica allegata.

I Genitori

Madre.....

Padre.....

Luogo e data.....

¹ In caso di genitore con affidamento esclusivo disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

² In caso di tutore allegare documentazione relativa alla sentenza del tribunale.

³ In caso di vedovanza di uno dei genitori allegare alla richiesta autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 mod. ed int. dall'art.15 della Legge n.3/2003 e dall'art.15 comma 1 della L.183/2011

⁴ Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.