



ISTITUTO COMPRENSIVO "M.O. ATTILIO BAGNOLINI"
SCUOLA DELL'INFAZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Boldrini, 28 -28844 VILLADOSSOLA (VB) tel. 032451414
e-mail: vbic812006@istruzione.it pec: dirigente@pec.icbagnolini.it
sito: www.icbagnolini.it
C.M.: VBIC812006 C.F. 92012030034

Al Dirigente Scolastico
I.C. "M.O. A.Bagnolini"
Villadossola

OGGETTO : RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....
nato/a a il.....
residente a in via.....
frequentante la classe.....sez.....della Scuola.....

constatata l'assoluta necessità, comunicano che il minore, in ambito ed orario scolastico, in caso di necessità, **assume in autosomministrazione** la terapia farmacologica prescritta.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Firma dei genitori

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data,

Firma
.....