

Istituto Comprensivo "NOSSIDE - PYTHAGORAS"



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Statale

Via Salita Aeroporto, s.n.c. - 89131 Reggio Calabria - Tel. e fax: 0965/643271

Cod. Ministeriale: **RCIC86900V** - Cod. Fisc.: **92081130806** - Cod. Fatturazione Elettronica: **UFUMT3**

Peo: rcic86900v@istruzione.it - Pec: rcic86900v@pec.istruzione.it - Sito Web: www.nossidepythagoras.it



ALLEGATO 4

OGGETTO: Somministrazione farmaci in orario e in ambito scolastico – a.s. 2023/2024.

Con riferimento alla procedura di autosomministrazione/somministrazione di farmaco/i in ambito e in orario scolastico relativa all'alunno/a:

NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante la sezione/classe _____ del plesso _____ ordine _____

di Codesta Istituzione scolastica,

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ recapito telefonico (in orario scolastico) _____ nella qualità di

Genitore Esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ recapito telefonico (in orario scolastico) _____ nella qualità di

Genitore Esercente la responsabilità genitoriale

COMUNICA

Al Dirigente Scolastico i recapiti telefonici di eventuali terze persone (a titolo d'esempio parenti, affini, ecc.), cui riferirsi per i casi di emergenza nell'ipotesi in cui i genitori/responsabili della genitorialità non dovessero essere rintracciabili:

COGNOME	NOME	SPECIFICA	RECAPITO TELEFONICO

Si autorizza la divulgazione delle informazioni ivi contenute al personale resosi disponibile alla vigilanza all'autosomministrazione o alla somministrazione del/dei farmaco/i.

Firma
