



Unione Europea



Repubblica Italiana

**“ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE”**

**PRAIA A MARE**

Via Verdi n. 40 – Tel. Fax 0985/72106 – C.F. 96031260787

[csic8au004@istruzione.it](mailto:csic8au004@istruzione.it) - [csic8au004@pec.istruzione.it](mailto:csic8au004@pec.istruzione.it) - [www.icpraia.edu.it](http://www.icpraia.edu.it)

**87028 -PRAIA A MARE (CS)**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... della scuola .....  
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale.....  
da somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore ..... nella dose .....  
come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata  
in data ..... dal dott. ....

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e Data ..... il .....

Il genitore

Le insegnanti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

