



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

☎06.41220371 - ☎ /fax. 06/4102614-Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B ✉ E-Mail: [rmic8er00b@istruzione.it](mailto:rmic8er00b@istruzione.it)

**RICHIESTA DI ASSUNZIONE FARMACI DURANTE IL CAMPO SCUOLA**

Alla Dirigente scolastica dell'IC via N.M. Nicolai – Roma

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

residente a.....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe/sezione .....

del plesso .....

**CHIEDE**

che il/la figlio/a possa assumere, durante il campo scuola previsto dal..... al ..... e  
solo in caso di necessità, il seguente farmaco

.....

**AUTORIZZA**

il personale docente alla somministrazione del farmaco di cui sopra, sollevando contestualmente lo stesso da eventuali responsabilità civili e penali.

I docenti gestiranno la collocazione del farmaco e le modalità più adeguate di conservazione dello stesso.

Roma.....

In fede

.....