

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Via N.M. Nicolai

Il/la sottoscritto/agenitore
dell'alunno/a.....
classe.....plesso.....

CHIEDE, come da Regolamento d'Istituto, l'autorizzazione

a lasciare a scuola farmaci da usare in caso di necessità in quanto il/la bambino/a è affetto/a da come da certificato medico allegato.

AUTORIZZA

le insegnanti e/o il personale ATA in servizio nel plesso, alla somministrazione in caso di bisogno, sollevando contestualmente gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione dei farmaci.

In fede.

FIRMA

.....

Roma,

PROT. N.del.....

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO