|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CAPOSELE**  **CON SEZIONI ASSOCIATE DI CALABRITTO E SENERCHIA**  ***“Francesco De Sanctis”***  *via Pianello - 83040 - Caposele (AV) tel 0827 53012fax 0827 53012*  *e-mail:* [*avic871008@istruzione.it*](mailto:avic871008@istruzione.it) *e-mail-pec:* [*avic871008@pec.istruzione.it*](mailto:avic871008@pec.istruzione.it)  *sito:* [*www.iccaposele.edu.it*](http://www.iccaposele.edu.it/)  Codice Meccanografico AVIC871008 |  |

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato ad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_/sez\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ essendo il minore affetto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e constatata

l’assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci, come

da allegata autorizzazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevoli che l’operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni

responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

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)

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

Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Cellulare padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pediatra di libera scelta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caposele, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_