

AL SIG.DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.S. "CARLO URBANI" JESI

Noi sottoscritti

.....

genitori dell'alunn...

frequentante la classe ..... della Scuola .....

con riferimento alle Raccomandazioni emanate in data 25.11.2005, dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, di concerto con il Ministero della Salute, concernenti la "Conservazione e Somministrazione farmaci in orario scolastico",

CHIEDIAMO

che sia autorizzata la somministrazione in orario scolastico a nostro/a figlio/a del farmaco

.....

di cui si allega prescrizione medica, contenente le indicazioni (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia) richieste all'art.4 delle predette Raccomandazioni del 29/11/05), segnalando in particolare le seguenti circostanze critiche con relative priorità operative:

.....

.....

Chiediamo a tal proposito

- 1) di essere tempestivamente contattati, in caso di presentazione dei sintomi, ai seguenti recapiti: .....
- 2) di essere autorizzati ad entrare a scuola in orario scolastico per provvedere di persona alla somministrazione del farmaco
- 3) di autorizzare la conservazione di un esemplare del farmaco nei locali della scuola, impegnandoci a provvedere di persona al controllo della scadenza e delle condizioni di conservazione
- 4) di autorizzare - in caso di necessità e di nostra impossibilità a raggiungere la scuola al momento - la somministrazione del predetto farmaco all'alunno/a da parte del personale scolastico, che contestualmente solleviamo da ogni e qualsiasi responsabilità, connessa alla somministrazione del suddetto farmaco a nostro/a figlio/a
- L'autosomministrazione da parte dell'alunno/a del farmaco sulla base di apposita e precisa certificazione del pediatra di cui si allega

\\autorizzasomministrazione3\

Jesi, .....

Firma del padre .....

Firma della madre .....