

**Allegato 1: "RICHIESTA DEL GENITORE AL DIRIGENTE SCOLASTICO"**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN  
AMBITO SCOLASTICO**

**SOMMINISTRAZIONE MINORENNI**

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente scolastico)

Alla Dirigente Scolastica

.....

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_ genitore/i – tutore/i dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

Nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ vista la specifica patologia dell'alunno  
\_\_\_\_\_ preso atto del protocollo esistente tra \_\_\_\_\_, in materia di  
somministrazione di farmaci a scuola adottato in data \_\_\_\_\_ contestata l'assoluta  
necessità

**chiede/ono**

la somministrazione in ambito ed orario scolastico di terapia farmacologica come da allegata  
autorizzazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Dr. \_\_\_\_\_

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui  
si autorizza fin d'ora l'intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 ( i dati sensibili sono i dati  
idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

SI ☐

NO ☐

• Allega Prescrizione/certificazione medica attestante la terapia farmacologica in atto redatta  
dal \_\_\_\_\_

• Consegna farmaco specifico alla scuola \_\_\_\_\_

• Altro (specificare solo in caso di mancata consegna del farmaco – es. custodito nello zaino)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

Dei genitori o di chi esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/Medico Curante: Tel. \_\_\_\_\_ Tel. cellulare .....

Genitori: Telefono fisso \_\_\_\_\_ Tel. cellulare \_\_\_\_\_ Tel. di \_\_\_\_\_

**Note**

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni, in caso di consegna alla scuola, dovranno conservare la confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

La scuola, d'intesa con la famiglia, verifica la scadenza dello stesso, così da garantire la validità del prodotto d'uso.