



Ministero dell'istruzione,  
dell'università e della ricerca

**Istituto Comprensivo di Roncoferraro**  
Via Nenni, 11 – 46037 Roncoferraro  
Tel: 0376 663118 Fax: 0376 664498  
Sito web: www.icroncoferraro.edu.it  
e-mail uffici: mnic81500n@istruzione.it

## RICHIESTA DEI GENITORI

(o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne)

Al Dirigente Scolastico della Scuola .....

I sottoscritti .....

Genitori dell'alunno/a .....

Della classe.....Scuola.....

residente a..... In via.....

Comune..... Prov..... Telefono .....

Richiedono la somministrazione di farmaci a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dr..... presentati in allegato alla presente richiesta.

### Dichiarano:

- Di essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
- Di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso - Di impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione ( cotone, disinfettante, guanti, ecc), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni del Piano terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.
- Di autorizzare, se del caso, l'auto -somministrazione ( alunno/a che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute).

Per ogni comunicazione relativa ad eventuali necessità i recapiti telefonici da contattare sono i seguenti:

nome..... Tel.....

nome..... Tel.....

A disposizione per le necessità i ringrazia e si porgono cordiali saluti

Firma di **entrambi** i genitori / tutore

.....  
(padre)

.....  
(madre)

.....  
(tutore)

Il sottoscritto/a genitore consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi de D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/presa visione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono "il consenso di entrambi i genitori"

Firma del genitore .....