|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ISTITUTO COMPRENSIVO**  **“GIAN TESEO CASOPERO”** |  |
| **SCUOLA DELL’INFANZIA – PRIMARIA- SECONDARIA I GRADO Via Pirainetto s.n.c. 88811 - Cirò Marina (KR)**  **Tel./Fax 0962.614441 - Cod. Fisc.: 91021410799**  **E-mail:** [**Kric82400D@istruzione.it**](mailto:Kric82400D@istruzione.it) **- PEC:** [**kric82400d@pec.istruzione.it**](mailto:kric82400d@pec.istruzione.it)  **www.ic2casopero.edu.it** | |

**Allegato 1**

**Autorizzazione alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico**

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. “G.T.CASOPERO”**

**Ciro’ Marina (KR)**

Il /La sottoscritto/a ……………………………………………………………in qualità di

□ Genitore \*□ Soggetto che esercita la potestà genitorialedi..................………………………..........................nato a....................................il…………........e frequentante nell'a.s.2020-21 il plesso…………………………………………… classe.................

**CHIEDE**

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine:

**AUTORIZZA**

□ **Il personale** dell'Istituto, alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e **sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile epenale derivante da tale intervento.**

□ **Il minore stesso** alla autosomministrazione, sotto la vigilanza del personale della scuola, del farmaco secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2

**Si allega:**

* **Certificazione sanitaria** rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria
* **Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

**Numeri di telefono utili:**

**Medico Curante …………………… Genitore ………………………………………  
Riferimento ASL ……………….….. Altro …………………………………………**

Cirò Marina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Firma del genitore

\*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell’altro genitore esercente la patria potestà.