

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'Istruzione Superiore Beretta

Oggetto: **somministrazione di farmaco in orario scolastico– dichiarazione**

I sottoscritti
genitori dello studente/ssa.....
nato/ail
frequentante la classe....Sez.plesso..... nell'a.s.2024/25,

dichiarano
che il farmaco indicato nella prescrizione del medico, allegata alla presente:
- è custodito dal figlio..... in cartella (in caso di autosomministrazione)
- pur essendo custodito dal figlio, una scorta sarà consegnata al personale scolastico, per eventuale necessità.
- sarà consegnato esclusivamente al personale scolastico
(giornalmente, ad inizio anno scolastico, all'occorrenza) per la conservazione con le seguenti modalità.....
.....
.....

Di sollevare l'amministrazione da ogni responsabilità qualora il figlio fosse sfornito del farmaco e lo stesso non fosse in possesso del personale scolastico.

Data.....

Firma

.....
.....