



Centro Infanzia "Sacro Cuore"
Via Ponchielli, 7 - tel. 049711505
35020 Albignasego - PD
e.mail: sacrocuorecarpanedo@gmail.com
<https://www.centroinfanziasacrocuore.org/>

A.S. _____

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DEL BAMBINO E
DA CONSEGNARE ALLA DIRETTRICE DIDATTICO-EDUCATIVA

I sottoscritti _____

Genitori di _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

Sita a _____ in via _____

Essendo il minore affetto da _____

E CONTESTATA L'ASSOLUTA NECESSITA', CHIEDONO LA SOMMINISTRAZIONE IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO DEI FARMACI COME DA ALLEGATA AUTORIZZAZIONE MEDICA RILASCIATA in data _____ Dal Dott. _____

Si precisa che LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO E' FATTIBILE ANCHE DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO E DI CUI SI AUTORIZZA FIN DA ORA L'INTERVENTO.

I genitori acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

☐ SI

☐ NO

Il _____

Data _____

Firma dei genitori

PADRE O CHI ESERCITA LA POTESTA'

MADRE O CHI ESERCITA LA POTESTA'

Recapiti telefonici utili

Madre cell. _____

lavoro _____

Padre cell. _____

lavoro _____

Pediatra di libera scelta/medico specialista

Cell. _____

ambulatorio _____