



Scuole dell'Infanzia e Primarie Paritarie

Istituto Sacro Cuore

Presidenza unificata e sede centrale: Via Solferino 16 - 28100 Novara (No) - Tel. 0321/623289 - Fax. 0321/331244
Sede di Romagnano Sesia: Via Martiri 55 - 28078 Romagnano S. (No) Sede di Prato Sesia: Via C. Arienta 6 Prato S. (No)
Ente gestore: Monastero Sorelle della Carità Cod. Fisc. 00281830034
In internet: www.scuolesacrocuore.it E mail: segreteria@scuolesacrocuore.it o presidenza@scuolesacrocuore.it

Al Coordinatore Didattico della Scuola

Il /La sottoscritto/ain qualità di

☐ Genitore

☐ Soggetto che esercita la potestà genitoriale di:

CognomeNome.....

nato ile frequentante nell'anno scolastico/.....

la Scuola

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 educativo della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.**

☐ Il minore stesso alla auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitori

In fede.

Data,

Firma