



ASILO INFANTILE- di FAGNANO OLONA – ENTE DEL TERZO SETTORE
P.za Alfredo Di Dio, 10 21054 FAGNANO OLONA (VA)
Tel. 0331-617294
email info@asilofagnano.it
part. IVA 01364730125
C.F. 81009110123

LIBERATORIA SOMMINISTRAZIONE FARMACI
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN
AMBITO SCOLASTICO

Io sottoscritto..... genitore del/lla
bambino/a.....nato ail.....
frequentante la sezione.....

CHIEDO

La somministrazione allo/a stesso/a di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione allegata.
Autorizzo, contestualmente, il personale scolastico, identificato dal Dirigente Scolastico, alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

(INDICARE IL FARMACO; LA POSOLOGIA E IN CASO DI SOMMINISTRAZIONE SOLO IN DETERMINATI CASI, DESCRIVERE IN QUALE CASO)

DATA.....

Firma del genitore/tutore