

Io sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....
frequentante nell'a.s. la classe..... della scuola.....

informo che mio figlio/a è affetto da e pertanto
chiedo che vengano somministrati al bambino i medicinali salvavita indicati nella prescrizione medica
allegata indispensabili per la cura della sua patologia secondo gli orari e le dosi indicate dal medico
curante.

Sollevo l'amministrazione da responsabilità civili e penali che potrebbero derivare da reazione
individuale ai farmaci da me consegnati e mi impegno a verificare quotidianamente la presenza a scuola
del farmaco.

In caso di insorgenza di episodi di crisi la famiglia, informata dalle insegnanti, interverrà
immediatamente provvedendo a riaccompagnare a casa il bambino/a e in caso di assenza chiede che il
bambino venga accompagnato al Pronto soccorso.

I familiari sono reperibili ai seguenti numeri telefonici:
.....
.....

Il medico curante risponde al seguente numero telefonico:.....

Il centro specializzato nella cura della patologia risponde al seguente numero telefonico

Badia al Pino,

Firma del genitore

.....