

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____
di _____

OGGETTO: RICHIESTA ACCESSO AI LOCALI SCOLASTICI PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ della
Scuola _____, chiede di entrare nei locali
scolastici per prestare le cure necessarie al proprio figlio e/o somministrare il farmaco con frequenza
giornaliera / altro (specificare) _____ alle ore _____ circa.

Altresì autorizza il personale scolastico incaricato dal Dirigente Scolastico a prendere visione della nota
del medico in cui si specifica in base alla patologia quali devono essere i comportamenti di primo
soccorso da mettersi in atto in caso di necessità.

_____, _____

Firma
