

 ISTITUTO LEONE XIII	RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA	MOD. 5.2-6
		Rev. 9/2026

Al servizio di infermeria scolastica

I sottoscritti genitori di _____
nato/a a _____ il / /
frequentante nell'a.s. / la classe _____, sezione _____ plesso _____

- chiedono che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data / / sia/siano somministrato/i al proprio figlio/a dal personale infermieristico o del servizio educativo;
- allegano la prescrizione medica attestante la necessità della somministrazione a scuola;
- autorizzano contestualmente il personale scolastico identificato dal Coordinatore Didattico alla somministrazione del farmaco e sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica;
- si impegnano inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

Recapiti genitori: madre n. cell.: _____ padre n. cell.: _____

Milano, _____

Firma dei genitori *

Cognome e nome _____ Firma _____

Cognome e nome _____ Firma _____

*** Nel caso uno dei genitori sia impossibilitato a firmare, il genitore che sottoscrive il presente documento si assume la responsabilità di aver informato adeguatamente l'altro genitore e di averne raccolto il consenso (ai sensi dell'articolo 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile).**

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Milano, _____

Firma dei genitori *

Cognome e nome _____ Firma _____

Cognome e nome _____ Firma _____

 ISTITUTO LEONE XIII	RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA	MOD. 5.2-6
		Rev. 9/2026

NOTE

- ✓ La presente richiesta va consegnata al servizio di infermeria scolastica a mano o via mail (infermeria@leonexiii.it).
- ✓ La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata dell'anno scolastico in caso di terapia continuativa.
- ✓ I farmaci prescritti devono essere consegnati dalla famiglia al servizio di infermeria, verificandone la scadenza e lasciati in custodia per tutta la durata della terapia.
- ✓ Eventuali variazioni della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco, devono essere prescritte dal medico e comunicate tempestivamente.
- ✓ Il personale infermieristico comunicherà al Coordinatore Didattico di riferimento la terapia in essere dello studente.

Data e firma per ricezione da parte del personale infermieristico:

Milano, _____

Firma, _____