

MODULO RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Io sottoscritto, _____

in qualità di Genitore / tutore del / la bimbo / a _____

frequentante i servizi _____

presso la scuola _____

consapevole che le educatrici/educatori dei servizi parascolastici gestiti da Solco IDAPOLI Società cooperativa sociale, non hanno competenze, né funzioni sanitarie e che non sono obbligati alla somministrazione dei farmaci ai bambini,

chiedo e autorizzo,

che a mio figlio venga somministrato il farmaco e/o effettuata specifica attività a supporto di alcune funzioni vitali, come da indicazioni della pediatria di comunità o autorizzazione medica allegata.

Specificare farmaci consegnati alla scuola, che è possibile utilizzare:

Specificare farmaci e numero di confezioni consegnate agli educatori

Allego certificato medico a.s. _____

Dichiaro che è valido il certificato medico presentato lo scorso anno scolastico

Firma _____

Presa visione dell'informativa completa ricevuta, il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016, nei modi e nei limiti necessari per garantire l'erogazione del servizio.

Data _____

Firma _____