



ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO V CUMIANA

ALLEGATO 1 BIS

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Al Dirigente Scolastico

Da COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO
e da CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il /i sottoscritto/i _____

genitore/i - tutore/i dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____ nell'anno scolastico _____

Telefono fisso _____

Telefono cellulare _____

Telefono di _____

vista la specifica patologia dell'alunno _____

INFORMA/INFORMANO il Dirigente Scolastico

circa la completa autonomia del minore nella gestione del problema di salute, così come specificato nella certificazione medica allegata.

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data _____

Firma _____