

**Alla Dirigente Scolastica
I.C. Mimmo Beneventano
di Ottaviano**

Oggetto: richiesta somministrazione farmaco salvavita.

I sottoscritti _____,
genitori dell'alunno _____, frequentante la classe
_____ sez. _____ della scuola _____ e iscritto alla scuola primaria
di codesto Istituto per l'A.S. 2021/2022, vista la patologia del figlio (come da
certificazione medica allegata alla presente)

CHIEDONO

la possibilità di somministrare al bisogno il farmaco "salvavita" , consapevoli del
contesto scolastico ed esonerando la scuola da conseguenze derivanti dall'uso e
dalla somministrazione del farmaco in questione non derivanti dalla volontà del
somministratore volontario.

A tal fine sono consapevoli che in caso di evento morboso (crisi o episodi simili) sarà
avvisato il 118 e la famiglia che si renderà sempre reperibile e disponibile ai seguenti
numeri telefonici:

Mamma: _____

Papà: _____

Firme

