

Il sottoscritto.....genitore dell'alunno.....
della classe.....sez.....,

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A NON SOFFRE DI ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI E NON E' ALLERGICO AI MEDICINALI FINORA SOMMINISTRATI

oppure

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A SOFFRE DELLE SEGUENTI ALLERGIE E/O INTOLLERANZE

ALIMENTARI (specificare)	MEDICINALI (specificare)	ALTRO (specificare)

COMUNICA che:

il proprio figlio/a, nel periodo di durata del Campo Scuola, dovrà **proseguire una terapia prescritta** dal medico curante, Dott. _____, il quale autorizza la somministrazione del/i farmaco/i, secondo quanto precisato nell'Allegato 2 consegnato alla Scuola, e attesta che la somministrazione del predetto farmaco non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'uso di discrezionalità tecnica da parte del personale scolastico.

(Nota MIUR – Ministero della Salute 25 Novembre 2005).

al proprio figlio/a, **in caso di bisogno**, dovrà essere somministrato il farmaco prescritto dal medico curante, Dott. _____, il quale autorizza la somministrazione del farmaco, secondo quanto precisato nell'Allegato 2 consegnato alla Scuola, e attesta che la somministrazione del predetto farmaco non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'uso di discrezionalità tecnica da parte del personale scolastico.

(Nota MIUR – Ministero della Salute 25 Novembre 2005).

Pertanto, dovranno essere somministrati all'alunno/a i seguenti farmaci e con le modalità sotto specificate (consegnare i farmaci al docente accompagnatore il giorno della partenza)

FARMACO	DOSI E MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

IN CASO DI MAL DI GOLA, RAFFREDDORE, LEGGERA ALTERAZIONE FEBBRILE (<38°), MAL D'AUTO, PUO' ASSUMERE:

--

RECAPITI TELEFONICI

GENITORI	PARENTI	CELLULARE ALUNNO
MADRE		
PADRE		
Ab.		

SI COMUNICA CHE AL RITORNO DAL CAMPO SCUOLA L'ALUNNO/A SARA' ATTESO DA

ROMA,.....

CAMPO SCUOLA _____ DATA _____

CLASSE _____

FIRMA DEL GENITORE.....

Le informazioni sul trattamento dei dati personali esercitato dall'Istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi diritti sono disponibili all'indirizzo <https://www.icpoggialispizzichino.edu.it/privacy3>