

	<p><b>ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE</b>  <b>“Silvio Pellico”</b></p> <p>Corso Vittorio Emanuele, 89 – 80050 LETTERE (NA)  Tele 081/8021218 – 081/5399021  Codice Meccanografico NAIC8AS00A - C.F. 82009180637  e-mail: <a href="mailto:naic8as00a@istruzione.it">naic8as00a@istruzione.it</a>  pec: <a href="mailto:naic8as00a@pec.istruzione.it">naic8as00a@pec.istruzione.it</a>  Sito Web: <a href="http://www.icspellicolettere.edu.it">www.icspellicolettere.edu.it</a></p>	
---	---	---

***Al Dirigente Scolastico***

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
quali genitori esercenti la potestà sul figlio minore \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

- Che l'alunno \_\_\_\_\_ è sottoposto a trattamento farmacologico sulla base di idonea prescrizione medico-specialistica di cui si allega originale;
- Che quotidianamente ed obbligatoriamente alle ore \_\_\_\_\_ deve assumere la prescritta dose di \_\_\_\_\_
- Che la dose prescritta è quantificata in \_\_\_\_\_
- Che il figlio/a necessita di aiuto e/o assistenza durante la somministrazione del farmaco sopraindicato;
- Che il dosaggio di detto medicinale e la patologia dello stesso sono indicati nell'allegata prescrizione medica.

Pertanto i Sigg. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
riconoscono e consentono che l'insegnante provveda alla somministrazione del medicinale al minore e sollevano l'operatore stesso da qualsivoglia responsabilità connessa alla somministrazione richiesta.

Lettere / / 20

***Firma della Padre***

\_\_\_\_\_

***Firma del Madre***

\_\_\_\_\_