

ALLEGATO N.8

Al Dirigente scolastico dell'Istituto

Indirizzo

I sottoscritti,

☐ Genitori dell'alunno/a, (oppure) ☐ Esercenti la potestà genitoriale sull'alunno/a, nato/a a..... il/...../..... e residente a in Via, che frequenta la classe ... sez ... dell'Istituto Comprensivo "Patari-Rodari" di Catanzaro, sito in Via Daniele, 17,

- consapevoli del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie;
- nelle more dell'espletamento dell'iter relativo alla somministrazione dei farmaci a scuola previsto dalla normativa vigente;
- coscienti del fatto che solo dopo il suddetto iter sarà possibile la somministrazione del farmaco di cui necessita nostro/a figlio/a;

COMUNICANO

che nostro/a figlio/a frequenterà regolarmente le lezioni sollevando il personale della scuola da qualsivoglia forma di responsabilità circa la salute e l'incolumità dello/a stesso/a che potrebbe derivare dall'impossibilità di fruire del suddetto farmaco.

Sarà cura della scuola, qualora dovessero verificarsi circostanze di malessere di nostro/a figlio/a, prestare il primo soccorso allertando immediatamente i genitori e contestualmente chiedere l'intervento del 118.

In fede

Luogo

Data

Firma dei genitori

___/___/___
