



Il Ministro dell'Istruzione e Merito



MOD. 006_2025

ALLEGATO A

RICHIESTA DEI GENITORI (o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne)

Data

Al Dirigente Scolastico dell'Alberghiero Sonzogni

I sottoscritti

Genitori dell'alunno/a

Della classe.....Scuola.....

residente a.....In via.....

Comune.....Prov..... Tel

Richiedono la somministrazione di farmaci a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dr..... e presentati in allegato alla presente richiesta.

- ☐ **Chiedono la disponibilità** della scuola alla somministrazione e dichiarano:
 - Di essere consapevoli che, nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
 - Di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
 - Di impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (cotone, disinfettante, guanti, ecc), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
 - Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni del Piano terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.
- ☐ Autorizzano:
 - se del caso, l'auto -somministrazione (alunno/a che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute).
- ☐ Chiedono:
 - La possibilità di accesso alla scuola per la somministrazione del farmaco da parte di (specificare se genitore, parente,volontario...)

.....

Per ogni comunicazione relativa ad eventuali necessità i recapiti telefonici da contattare sono i

seguenti: nometel.....

nome tel A

disposizione per le necessità si ringrazia e si porgono cordiali saluti

Luogo e data

Firme



Via Bellini, 54 – NEMBRO (Bg) – Tel. 035 521 285 – C.F. 951 3924 0162

PEO: bgrh020009@istruzione.it – PEC: bgrh020009@pec.istruzione.it

sito internet www.alberghierosonzogni.it



Il Ministro dell'Istruzione e Merito



MOD. 006_2025

Eventuale:

Il/ la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____



Via Bellini, 54 – NEMBRO (Bg) – Tel. 035 521 285 – C.F. 951 3924 0162
PEO: bgrh020009@istruzione.it – PEC: bgrh020009@pec.istruzione.it
sito internet www.alberghierosonzogni.it