



ISTITUTO COMPRENSIVO DI OCCHIOBELLO

"Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria ad indirizzo musicale"

Via M.L.King 3 – OCCHIOBELLO Tel.0425757513-Fax 0425769322

E-mail:roic803002@istruzione.it – roic803002@pec.istruzione.it

Web www.ic-occhiobello.edu.it C.F.91005210298 – C.M. ROIC803002



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Protocollo d'intesa per la gestione di farmaci nella scuola dell'obbligo

I genitori del bambino/a.....

Nato/a.....il...../...../..... residente a.....

In via tel.....

Iscritto/a alla scuola, classe che presenta (specificare il problema di salute)

.....
.....

Chiedono che il proprio figlio/a, in caso di necessità, durante la frequenza scolastica sia tutelato, in relazione ai suoi specifici problemi di salute, secondo le seguenti modalità:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

I Genitori dichiarano, in merito a quanto citato, di sollevare la Scuola dalla responsabilità relativa ai rischi legati alla patologia del minore, consapevoli che il profilo professionale del personale scolastico non implica competenze in ordine ad interventi di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Allegano certificato del medico curante attestante la necessità dell'intervento. Prendono atto che la richiesta sarà esaminata dal Personale della Scuola e dal Pediatra che fornirà le informazioni e le indicazioni operative in merito a quanto richiesto.

S.M.Maddalena,

I Genitori

.....

