

Allegato 2A

- Madre (indicare cognome e nome, numeri di telefono a cui sicuramente risponde e indirizzo mail)
.....
.....
.....

- Padre (indicare cognome e nome, numeri di telefono a cui sicuramente risponde e indirizzo mail)
.....
.....
.....

- Tutore legale (indicare cognome e nome, numeri di telefono a cui sicuramente risponde e indirizzo mail)
.....
.....
.....

Dichiaro/iamo inoltre che:

- Siamo consapevoli che il personale scolastico resosi disponibile alla somministrazione del farmaco non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
- autorizziamo il personale scolastico individuato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco o ad assistere l'alunno/a e solleviamo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica

Note o altre indicazioni:

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

Luogo e data

Firma dei genitori/tutore/studente

.....
.....

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta 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.