

Delega alla somministrazione di farmaci

(fac simile)

Il sottoscritto.....padre, la sottoscritta.....madre,
genitori di.....nato/a a.....il.....
frequentante

autorizzano

1. il/la sig.....nato/a a.....il.....
con mansione di.....presso

2. il/la sig.....nato/a a.....il.....
con mansione di.....presso

3.

alla somministrazione del farmaco.....

così come da prescrizione medica del dott.....

Il farmaco andrà somministrato secondo le seguenti modalità/secondo le modalità
allegate:

.....
.....

Dichiarano inoltre che non si tratta della **prima somministrazione** del suddetto farmaco.

Dichiarano di sollevare l'Istituto e il personale scolastico delegato sopra individuato da
ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero derivare dalla somministrazione
del farmaco secondo le modalità autorizzate.

Firma padre..... Firma madre.....

(oppure la sola firma di chi esercita la potestà genitoriale)