

ISTITUTO COMPRENSIVO DI LOREO

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria dei Comuni di Loreo e Rosolina
Viale Stazione, 14 - tel. e fax 0426/336224-334649 - e-mail: didattica-ic-loreo@multilinkitalia.it
45017 LOREO (RO)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI LOREO**

l sottoscritt_ padre/madre dell'alunn_ _____
frequentante la classe _____ Sez. _____ della scuola _____
di _____ nell'a. s. _____
esercitante la potestà genitoriale

A U T O R I Z Z A

il personale scolastico a somministrare a mio/a figli_ il farmaco di cui allego la prescrizione specifica (conservazione, modalità, tempi di somministrazione, posologia), rilasciata dal medico curante dove si specifica che **non sono necessarie cognizioni specifiche di tipo sanitario, nè** l'esercizio di **discrezionalità** tecnica da parte del somministratore.

Porgo distinti saluti

Lì, _____

(Firma DEL GENITORE)