

LIBERATORIA

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E
DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO E AL REFERENTE DELL'A.ULSS _____

I sottoscritti _____

Genitori di _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

Sita a _____ in via _____

Autorizzano

Sotto la propria responsabilità alla somministrazione dei farmaci e/o somministrazione di alimenti per via parentale prescritte dal Medico di base/Medico Specialista _____

al proprio figlio affetto da _____ come da certificato allegato, durante l'orario di permanenza a scuola.

Si impegnano a comunicare qualsiasi variazione della terapia farmacologica e/o alimentare e consegnare alla scuola /referente Ulss la nuova prescrizione.

Sollevano

Da ogni responsabilità relativa alla somministrazione, da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco e/o alimento stesso, il personale che effettua la somministrazione.

Chiedono che il personale del servizio presente a scuola, possa effettuare questa prestazione, considerato che sono impossibilitati a realizzarla per i seguenti motivi:

Data _____

Firma dei genitori

PADRE O CHI ESERCITA LA POTESTA'

MADRE O CHI ESERCITA LA POTESTA'