



ISTITUTO COMPRENSIVO DI POIRINO
10046 POIRINO (Torino) C.so Fiume, 77 Tel. 011/9450223- 011/9430590 -
e-mail toic857007@istruzione.it - toic857007@pec.istruzione.it sito www.icpoirino.it
COD. FISC. 94043160012 codice univoco ufficio UHFSLE

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL PERSONALE INDIVIDUATO DAI GENITORI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

Il/la sottoscritt in qualità di presso il plesso
..... appartenente all'I.C. di Poirino, preso atto della richiesta presentata dai
genitori degli alunni che necessitano di farmaco salvavita,

DICHIARA

- di accettare la richiesta della/delle famiglia/e, inerenti la somministrazione del farmaco, impegnandosi a somministrarlo secondo le modalità e la posologia descritta dalla certificazione medica;
- di NON accettare a somministrare farmaci.

Onde evitare di compilare il seguente modulo ogni anno, si ricorda che la scelta effettuata rimane valida fino a diversa comunicazione dell'interessato, che provvederà a depositare in segreteria didattica la nuova scelta.

FIRMA

Data _____