



ISTITUTO COMPRENSIVO DI AIRASCA

via Stazione, 37 - 10060 Airasca (TO) - tel.: 011-9908554/5
PEO: TOIC83500A@istruzione.it PEC: TOIC83500A@pec.istruzione.it
C.F.: 94544250015 - C.M.: TOIC83500A

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Da COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E da CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO
(email toic83500a@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Linda Zambon

Il/i sottoscritto/i _____
genitore/i - tutore/i dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ della scuola _____
nell'anno scolastico _____

Telefono fisso _____

Telefono cellulare _____

Telefono di _____

vista la specifica patologia dell'alunno/a _____

INFORMA/INFORMANO il Dirigente Scolastico

circa la completa autonomia del minore nella gestione del problema di salute, così come specificato nella certificazione medica allegata.

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili del GDPR 2016/679e del Dlg.s 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data _____

Firma _____



**SCHEDA RIEPILOGATIVA DELLE SITUAZIONI CRITICHE VERIFICATE SI A
SCUOLA NEL CORSO DELL'ANNO SCOLASTICO**

[illegible]