

Al Responsabile del Servizio

Asilo Nido Ciao Ciao

Oggetto: Richiesta ed autorizzazione per la somministrazione di farmaci, da parte del genitore, in orario scolastico

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il ____/____/_____,
residente nel comune di _____, alla via _____ n. _____
Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____,
in ottemperanza all art.12 del regolamento interno,

CHIEDE

L'Autorizzazione ad accedere ai locali dell'Asilo adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia .

Data, ____/____/20____

Firma del genitore

Numeri di telefono utili:

medico curante: _____

genitori: _____