

Alla Dirigente Scolastica
Prof.ssa Sabina Stefano
IC2 "RITA LEVI MONTALCINI"
MONTICHIARI (BS)

Oggetto: comunicazione patologie-somministrazione farmaci-alunni fragili- CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti

.....(PADRE)

.....(MADRE)

GENITORI

DELL'ALUNNO/A.....

FREQUENTANTE LA CLASSE.....DELLA SCUOLA.....,

sentito il parere del proprio medico di fiducia, **di cui si allega certificazione**,

segnalano che:

il/la figlio/a necessita di somministrazione di farmaci in orario scolastico, pertanto sono disponibili a firmare con gli operatori scolastici il protocollo stabilito;

a tutela della salute del/della proprio/a figlio/a ritengono opportuno che vadano attuate le seguenti misure (specificare se è consigliabile l'attivazione di una esclusiva didattica a distanza), **su indicazione del medico curante/pediatra:**

.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a segnalare tempestivamente alla dirigente di codesta istituzione scolastica qualsiasi variazione al riguardo.

Recapito telefonico

Data.....

firme

.....
.....