Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

di _____

OGGETTO: RICHIESTA ACCESSO AI LOCALI SCOLASTICI PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola _____, chiede di entrare nei locali scolastici per prestare le cure necessarie al proprio figlio e/o somministrare il farmaco con frequenza giornaliera / altro (specificare) _____ alle ore _____ circa.

Altresì autorizza il personale scolastico incaricato dal Dirigente Scolastico a prendere visione della nota del medico in cui si specifica in base alla patologia quali devono essere i comportamenti di primo soccorso da mettersi in atto in caso di necessità.

_____ , _____

. Firma

_____