

**Richiesta del genitore di autorizzazione ad accedere ai locali scolastici durante l'orario delle attività scolastiche, al fine di provvedere personalmente alla somministrazione del farmaco (All. 4)**

Alla Dirigente scolastica  
Dell'istituto Comprensivo "A. Caponnetto-Sciascia"  
Caltanissetta

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

Il/la sottoscritto/a ..... nato a ..... il ..... in  
qualità di Genitore Esercente la responsabilità genitoriale di  
..... nato a ..... il.....  
frequentante nell'a.s..... la Scuola dell'Infanzia, sez ..... Primaria, sez. ....  
Sec. di primo grado, sez.....

**CHIEDE**

L'autorizzazione ad accedere ai locali della Scuola adibiti allo scopo per la somministrazione al minore sopra indicato del/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata. A tal fine **allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante con l'indicazione del farmaco e della durata della terapia.**

**Numeri di telefono utili:**

**medico curante:** ..... **genitori:**  
.....

Caltanissetta, .....

**In fede**

**Firma**.....