



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "A. Gemelli "

Via Dante 41 - 74020 - LEPORANO- Taranto - Tel. 099/5315005

Codice Meccanografico TAIC815006 – C.F. 90121480736

PEO: taic815006@istruzione.it - PEC: taic815006@pec.istruzione.it Sito web: www.icsgemelli.edu.it

Codice IPA: istsc_taic815006 – Codice Univoco Ufficio: UFGY28

**AUTORIZZAZIONI ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
VIAGGIO DI ISTRUZIONE**

I Genitori dell'alunno/a di seguito identificato/a

COGNOME	NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO	
TELEFONO REPERIBILE	
CLASSE	
AUTORIZZANO IL DOCENTE..... alla somministrazione, in caso di necessità, dei seguenti FARMACI DA BANCO nelle modalità e nelle dosi di seguito indicate:	

NOME COMMERCIALE DEL FARMACO	DOSI E MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

I sopraindicati farmaci saranno consegnati al docente autorizzato, in busta trasparente contenente nominativo dell'alunno e fotocopia tessera sanitaria, il giorno della partenza (data). In caso di antibiotici, antiallergici e farmaci salvavita, alla presente deve essere allegato certificato del medico curante.

Con la presente autorizzazione il sottoscritto solleva il docente da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione dei farmaci indicati.

data

firma genitore

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Annamaria STRAZZULLO
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93)

N.B. La presente autocertificazione deve essere consegnata al Docente Accompagnatore di classe.