



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPrensivo STATALE "CANNIZZARO-GALATTI"

Via M.Giurba n.2 - 98123 MESSINA - Tel. 090/716398 - Fax 0906415456

Distretto Scolastico 029 – Codice Fiscale 80008360838

e-mail: meic86600p@istruzione.it



INFORMATIVA SUI FARMACI AD USO PERSONALE DURANTE I VIAGGI D'ISTRUZIONE

Si ricorda alle famiglie che, sebbene gli alunni possano, in alcuni casi, essere già abituati ad assumere farmaci senza la presenza del genitore, è necessario compilare la dichiarazione sottostante per eventuale assunzione di farmaci durante il soggiorno previsto dai viaggi d'istruzione.

DICHIARAZIONE PER EVENTUALE AUTOSOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI DURANTE I VIAGGI D'ISTRUZIONE

Il/la sottoscritto/agenitore dell'alunno/a

....., classesez..... comunica di autorizzare il proprio figlio per l'eventuale autosomministrazione di farmaci da banco o da prescrizione medica, informando preventivamente il docente accompagnatore e sollevando la scuola da ogni responsabilità.

Si allega eventuale prescrizione medica.

Data

Firma dei genitori