



Scuola Secondaria di 1° grado – Scuola Primaria – Scuola dell'Infanzia  
Via F.sco FERLAINO – 88046 LAMEZIA TERME -- Tel. 0968 23025 – fax 0968 400084  
<https://www.ic-manzoni-augruso.edu.it> -- e-mail [czic863005@istruzione.it](mailto:czic863005@istruzione.it) / [czic863005@pec.istruzione.it](mailto:czic863005@pec.istruzione.it)  
c.f. 82006260796 - c.m. CZIC863005



Indirizzo musicale (oboe, pianoforte, chitarra e violino)

Alla Dirigente Scolastica  
I.C. "Manzoni-Augruso"  
Lamezia Terme

Oggetto: richiesta di somministrazione di farmaci.

I sottoscritti.....genitori  
dell'alunno/a..... nato/a a.....  
Il ...../...../..... residente a ..... In Via .....  
frequentante la classe.....della scuola.....plesso.....  
essendo il minore affetto da ..... ,  
constatata l'assoluta necessità

**AUTORIZZANO**

La somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata certificazione medica,  
e **SOLLEVANO** l'Amministrazione Scolastica e i somministratori da eventuali responsabilità civili e penali  
derivati da tale atto.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di  
cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

Luogo e data

firma dei genitori

-----  
.....