



OGGETTO: Richiesta somministrazione farmaci in orario scolastico

I sottoscritti e
genitori dell'alunno nato a il e
frequentante la Scuola di Balletto Nuovo Balletto Classico per l'anno scolastico
201../201..,

PREMESSO

1. che il proprio figlio che soffre di con conseguenti crisi di
.....e che il dott. ha autorizzato, con apposito
certificato allegato alla presente, la somministrazione per viadel farmaco
..... secondo il dosaggio

CHIEDONO

che l'alunno possa allontanarsi dalla classe/sala di balletto in caso di necessità per
effettuare il test e autorizzano che il proprio figlio
..... si inietti il medicinale o assuma cibo idoneo
sollevando il Nuovo Balletto Classico da qualsiasi responsabilità.

In fede

(firma dei due genitori)

Dala 2017

Informazione da togliere dopo aver letto e prima della riconsegna

Si allega certificato medico (**il certificato medico su carta intestata e con timbro del medico curante**, dovrà attestare lo stato di malattia dell'alunna con la prescrizione specifica del farmaco da assumere - conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia - e, trattandosi di crisi, indicare una chiara descrizione dei sintomi per poter capire se realmente stia sopraggiungendo una crisi, se il ragazzo rimanga cosciente e quindi sia in grado di provvedere autonomamente all' auto-somministrazione).