

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI TRICHIANA
 SCUOLE DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I° GRADO
Via L. Bernard, 40 – TRICHIANA - 32026 BORGO VALBELLUNA (BL) Tel. 0437/554449
 e-mail: blic816001@istruzione.it – PEC: blic816001@pec.istruzione.it Sito web: www.ictrichiana.edu.it

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo di Trichiana

**AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI
 PER VISITE GUIDATE/VIAGGI D'ISTRUZIONE A.S. _____**

(da consegnare in segreteria entro il termine di consegna del tagliando di partecipazione all'uscita)

(SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

in qualità di genitore tutore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ del plesso _____

AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico a provvedere alla somministrazione di farmaci al minore sopra indicato, durante la visita guidata/viaggio d'istruzione a _____ in data _____, 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.

Data _____

Firma del genitore/tutore

Riferimenti utili in caso di necessità:

MEDICO CURANTE SIG./A: _____ N. TELEFONO _____

TEL/CELL. MADRE _____ TEL/CELL. PADRE _____

TEL/CELL. TUTORE _____

Il presente modulo, debitamente compilato (solo in stampatello), dovrà essere consegnato alla segreteria dell'istituto Comprensivo di Trichiana, con le seguenti modalità:

1. e-mail all'indirizzo blic816001@istruzione.it, specificando nell'oggetto: “**Autorizzazione somministrazione farmaci per visite guidate/viaggi d'istruzione A.S. _____**”;
2. consegna a mano alla segreteria della scuola, dal lunedì al sabato, dalle 07.45 alle 13.00.