

IL/LA SOTTOSCRITTO/AGENITORE/ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'
DELL' ALUNNO/A FREQUENTANTE LA SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA DI
.....

**con la presente autorizza
il personale docente e ata operante nel plesso di scuola frequentato dal proprio figlio/a
a somministrare la terapia farmacologica temporaneamente**

che lo stesso ha provveduto a depositare a scuola, nel caso in cui si renda necessario immediatamente ricorrere a tale pratica, che di fatto non rientra tra le competenze del personale in servizio nella scuola, nei confronti del proprio/a figlio/a.

NELL' INTESA DELLE LINEE GUIDA MINISTERIALI DEL M.I.U.R. E MINISTERO DELLA SALUTE DEL 25/11/2005 E IN RIFERIMENTO ALL' ART. 348 C.P. LIBERA IL PERSONALE DOCENTE E ATA DALLA RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE QUALORA DALL' INTERVENTO DERIVINO DANNI AL SOGGETTO.

Data.....

Firma.....