

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. MINO MILANI

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO AI LOCALI SCOLASTICI PER SOMMINISTRARE FARMACI AL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A.

I sottoscritti _____

Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____

CHIEDONO

☐ di poter accedere ai locali della scuola

☐ di far accedere ai locali della scuola il/la loro delegato/a Sig./Sig.ra _____

Durante l'orario scolastico nei giorni _____

E nei seguenti orari _____

Al fine di somministrare la terapia alla quale il/la proprio/a figlio/a è sottoposto/a.

Pavia, _____

Firma: _____ e _____

Il/la sottoscritt _____ - consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, in qualità di genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno _____ dichiara di aver effettuato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 c.1, Art. 337- ter c. 3 e Art. 337-quater c. 3 del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Pavia, _____

Firma: _____ e _____

Firma di entrambi i genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale