

ALLEGATO 2

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**  
(da compilare a cura dei genitori del minore/studente e da consegnare al Dirigente  
Scolastico/Responsabile struttura educativa/Responsabile comunità semiresidenziale)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa  
Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio educativo/Comunità

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a (cognome e nome \_\_\_\_\_  
genitore/tutore del minore/studente (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ della scuola/servizio educativo/comunità semiresidenziale \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

- di accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio/a figlio/a
- che il sig/ra \_\_\_\_\_ da me formalmente delegato possa accedere  
alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio/a figlio/a

**oppure**

consapevole che il personale scolastico/educativo non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è  
obbligato alla somministrazione dei farmaci agli alunni/minori,

*\* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale*

**CHIEDO**

- la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico da parte del personale scolastico
  - l'auto-somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico
- come da allegata certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal Dr \_\_\_\_\_

⇒ Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del proprio figlio  
nell'auto-somministrazione del farmaco e

- autorizza il figlio a custodire personalmente il farmaco
- incarica la scuola di custodire il farmaco

Concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco stesso e alla  
presenza di un operatore scolastico/educativo.

=====  
Con la presente acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 e del D.M. 305/06.  
Autorizzo gli operatori della scuola/struttura educativa alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione  
medica. Il Farmaco sarà fornito alla Scuola/Struttura dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza.  
Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una nuova certificazione  
aggiornata.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore\*)

*\*consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale*

Numeri di telefono utili famiglia \_\_\_\_\_