

Allegato C

Al Dirigente Scolastico
Della Scuola Secondaria di Primo Grado "P. Palumbo"

OGGETTO: prosecuzione della somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti _____ Genitori
dell'alunno/a _____ nato/a _____
iscritto/a alla classe _____ Sez _____; avendo inoltrato nel
precedente anno scolastico formale richiesta per la somministrazione del farmaco in orario
scolastico;

considerato che nel corrente anno il / la proprio/a figlio/a necessita - in caso di bisogno - della
somministrazione del farmaco e/o la somministrazione - terapia non è mutata, i sottoscritti

CHIEDONO

la prosecuzione per la somministrazione del farmaco anche per l' Anno Scolastico _____

Inoltre, acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i
dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Villabate _____

I Genitori

