



Istituto Paritario Santa Giuliana Falconieri
Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado,
Liceo Internazionale Classico- Linguistico (Moderno e Giuridico)
 Via Guidubaldo del Monte, 17 - 00197 Roma
 Tel. 068070384 – 068079182 - Fax 0680693546
amministrazione@istitutofalconieri.com
didattica@istitutofalconieri.com



Al Coordinatore
 delle attività didattiche ed educative
 dell'Istituto Falconieri

Il /La sottoscritto/ain qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

di CognomeNome.....
 nato il.....e frequentante nell'anno scolastico/.....
 La Scuola
 classe.....

CHIEDE

Che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata

A tal fine:

AUTORIZZA

Il personale educativo della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando** gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante

Numeri di telefono utili: Genitori

.....

In fede.

Data,

Firma