



MODULO DI RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI
o per specifiche attività di supporto ad alcune funzioni vitali
durante lo svolgimento dei centri estivi

Al Coordinatore Pedagogico UISP
Al Responsabile del Centro estivo

Io sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore
di _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in Via _____ iscritto/a:

Centro estivo _____

consapevole che il personale in servizio nel centro estivo non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci ai minori iscritti

CHIEDO
(barrare la scelta)

che sia consentito l'accesso a me o alle seguenti persone _____
per la somministrazione dei farmaci/specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali come
da autorizzazione medica allegata, nei seguenti giorni e orari _____

la somministrazione dei farmaci/l'effettuazione di specifica attività di supporto di alcune
funzioni vitali da parte del personale operante nel centro estivo frequentato da mio figlio/a
come autorizzazione medica allegata.

A tal fine consegno n. _____ confezioni integre del farmaco.

Data ___/___/_____

FIRMA DEL GENITORE
o di chi esercita la responsabilità genitoriale

VISTO DEL RESPONSABILE per il SOGGETTO GESTORE
