



Spett.le Coop. Sociale Ale.Mar.

I sottoscritti _____ e _____
genitori di _____ residente a _____
in via/piazza _____, essendo il minore effetto da:

CONSTATATA L'ASSOLUTA NECESSITÀ, CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario extrascolastico (servizio Centro Estivo) dei seguenti farmaci come da allegata certificazione medica, del/..../..... a cura del dott. , e secondo le prescrizioni allegate ("Piano d'azione per la famiglia e la scuola nella reazione allergica da alimento"):

Nome commerciale del farmaco: _____
Modalità _____ di _____ somministrazione: _____
Modalità di conservazione: _____

Nome commerciale del farmaco: _____
Modalità di somministrazione: _____
Modalità di conservazione: _____

Si precisa che la somministrazione dei farmaci è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento. Resta in ogni modo sottintesa l'autorizzazione alla richiesta di intervento del Servizio di Urgenza ed Emergenza (118) in tutti quei casi che possono rivestire i caratteri dell'urgenza ad insindacabile giudizio del personale in servizio durante il CENTRO ESTIVO che comunque è sin d'ora sollevato da ogni responsabilità civile e penale.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili in conformità a quanto previsto dalle vigenti leggi sulla privacy.

Vigevano,

Coop. Sociale Ale.Mar. Onlus

Sede Legale: Vigevano, Via Rocca Vecchia n. 1 (27029 - PV) - Sede Operativa: Vigevano, Via SS. Crispino e Crispiniano n. 2 (27029 - PV)
P.IVA/C.F.: 01956990186 - n. Iscrizione Albo Cooperative: A110679 - mail: info@alemaronlus.it

TELEFONO: 0381.73703 - FAX: 0381.76908 - www.alemaronlus.it

Firma dei genitori:
Padre Madre

NUMERO DI TELEFONO DEL MEDICO CURANTE: _____
NUMERO DI TELEFONO DELLA MADRE: _____
NUMERO DI TELEFONO DEL PADRE: _____

Mod. 15-CRE	Rev. 00
-------------	---------

Coop. Sociale Ale.Mar. Onlus

Sede Legale: Vigevano, Via Rocca Vecchia n. 1 (27029 - PV) - Sede Operativa: Vigevano, Via SS. Crispino e Crispiniano n. 2 (27029 - PV)
P.IVA/C.F.: 01956990186 - n. Iscrizione Albo Cooperative: A110679 - mail: info@alemaronlus.it

TELEFONO: 0381.73703 - FAX: 0381.76908 - www.alemaronlus.it