

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara

Codice Fiscale: 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.itE-mail: noic82300l@istruzione.it - PEC: noic82300l@pec.istruzione.it

Allegato 1/1bis

RICHIESTA dei GENITORI al Dirigente Scolastico/Responsabile Pedagogico/Direttore Agenzia formativa

Prof. RICCARDO MAROLA

Istituto Comprensivo C. T. BELLINI

I sottoscritti (padre) (madre)

in qualità di Genitori/Tutori del minore iscritto per l'anno scolastico

presso la scuola/nido/materna..... classe/sezione

vista la specifica patologia del minore _____
(riportare la diagnosi)*chiedono:*

- la somministrazione del farmaco/l'esecuzione dell'intervento in orario scolastico;
- l'affiancamento e/o la vigilanza nell'auto-somministrazione del farmaco e/o nell'autoesecuzione dell'intervento in orario scolastico.

A tal fine allegano specifica certificazione/prescrizione medica.

Data, _____

FIRMA GENITORI (o tutore)

.....

.....