

LICEO STATALE **Filippo Juvarra**



Via B. Buoizzi, 16 10078 **VENARIA REALE TO**

e-mail: tops30000g@istruzione.it - tel. 011.4528203 – 4525760 - COD: TOPS30000G – CF: 97642200014

MODULO PER RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN VIAGGIO D'ISTRUZIONE

I sottoscritti _____, padre dell'allievo/a _____ e la
sottoscritta _____, madre _____ dell'allievo/a
_____, richiede/ non richiede la somministrazione dei
seguenti farmaci di terapia _____,
durante il viaggio d'istruzione presso _____. Si autorizzano gli
accompagnatori all'uscita didattica alla somministrazione.

In fede

Al presente modulo si allegano:

- i documenti d'identità di tutti e due i genitori;
- la ricetta medica in cui si descriva approfonditamente le modalità di somministrazione, l'orario e la posologia di assunzione dei farmaci.