

ISTITUTO SALESIANO
«Beata Vergine di San Luca»

via Jacopo della Quercia, 1 - 40128 BOLOGNA
tel. 051/41.51.711 – www.salesianibologna.it
presidesup.bolognavv@salesiani.it



Il Preside

MS 11 - Indicazioni a Carattere Medico (allergie - farmaci)
Modulo di Richiesta alla Segreteria n° 11
v.1, 10 Aprile 2019

INDICAZIONI A CARATTERE MEDICO

dichiarazione di allergie, intolleranze alimentari, utilizzo dei farmaci

Da consegnare personalmente alla Segreteria Scolastica con la firma autografa di entrambi i genitori (o tutori) unitamente alle pratiche di iscrizione di cui la richiesta è parte integrante
info: segreteria.bolognavv@salesiani.it ¹

***Alla cortese attenzione del Direttore
e del Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche
Istituto Salesiano Beata Vergine di San Luca - Bologna***

Con la presente, il sottoscritto: _____

Genitore/tutore dell'allievo/a: _____

Attualmente iscritto/a presso l'Istituto Salesiano di Bologna alla classe: _____ a.s. _____

DICHIARA al Direttore e al Coordinatore delle Attività Educative e Didattiche dell'Istituto Salesiano Beata Vergine di San Luca - Bologna quanto segue:

1. IN CASO DI INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE FARMACOLOGICHE E DI ALTRO TIPO:

L'allievo/a non è affetto da alcuna allergia e intolleranza verso alimenti, farmaci e quant'altro, e – in ambito scolastico – non necessita di alcuna somministrazione/autosomministrazione di farmaci

In alternativa:

L'allievo/a è affetto dalla seguente allergia/intolleranza alimentare:

così come specificato dal certificato medico in allegato; pertanto chiede che possa usufruire di un servizio dietetico speciale adatto a tale patologia

L'allievo/a è affetto dalla seguente allergia farmacologica o di altro genere:

così come specificato dal certificato medico in allegato.

La presente dichiarazione ha validità sino al termine dell'anno scolastico in corso e va presentato nuovamente all'inizio del successivo anno scolastico, completo di dichiarazione medica.

Per ogni variazione rispetto a quanto espresso, sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla segreteria.

¹ Gli Orari di apertura al pubblico degli Uffici durante l'anno e nei periodi di vacanza, sono pubblicati sul sito (www.salesianibologna.it), voce del menù principale: **CONTATTI**, flag verde: **Economato, contabilità e segreteria**. Per ulteriori informazioni: 051/4151711 (centralino)

2. IN CASO DI PRESCRIZIONE MEDICA SULL'UTILIZZO DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO:

L'allievo/a non necessita di alcuna somministrazione/autosomministrazione di farmaci

In alternativa:

Chiede che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data ____/____/____/

e qui indicato/i: _____

sia/no auto-somministrato/a in ambito scolastico in modo autonomo, senza supervisione dei docenti

sia/no auto-somministrato/a in ambito scolastico con la supervisione dei docenti

sia/no somministrato/i all'allievo/a dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

La presente dichiarazione ha validità e risulta perciò efficace dal giorno della sottoscrizione, conserva la propria validità fino alla conclusione definitiva del percorso scolastico dell'allievo/a presso l'Istituto Salesiano. Per ogni variazione rispetto a quanto espresso, sarà cura del dichiarante darne tempestiva comunicazione scritta alla segreteria.

In fede²,

Data e luogo

Firma autografa del Padre (tutore 1)³

Firma autografa della Madre (tutore 2)

² Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'art. 13 del reg. ue 679/16 (gdpr), di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della verifica delle dichiarazioni ivi riportate

³ In caso di dichiarazione resa da un solo genitore, il firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all'artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Si allega la documentazione.