

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 2

RICHIESTA/DELEGA/LIBERATORIA (inviarne copia all'ASL)

al Dirigente Scolastico/Responsabile Pedagogico o del personale/Direttore Agenzia formativa**Dr.****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**chiedono a Codesta Direzione:**

- di autorizzare il seguente personale scolastico\altro.....:

Cognome Nome	Qualifica	FIRMA
1)/.....
2)/.....
3)/.....
4)/.....
5)/.....
6)/.....
7)/.....
8)/.....
9)/.....
10)/.....

a seguire il percorso di informazione/formazione/addestramento per la somministrazione farmaco/l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, così come da prescrizione medica in allegato;

- di attivare, al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, le procedure necessarie a garantire, in orario scolastico, la somministrazione farmaco/esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico,

I sottoscritti, con la presente:- **delegano formalmente** il personale scolastico o dell'agenzia formativa in elenco all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, al termine del suddetto percorso di informazione/formazione/addestramento;- **acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili e autorizzano ad informarne il personale in elenco**, ai sensi della normativa vigente in materia (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare anche lo stato di salute);- **autorizzano all'attivazione della rete territoriale/ospedaliera** da parte dei servizi sanitari coinvolti, al fine di garantire l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi erogati al minore

- () acconsentono () NON acconsentono all'erogazione della formazione in sessione condivisa in risposta ai bisogni di altro\i studente\i con la stessa patologia.

In fede (firma padre) (firma madre)

Numeri di telefono utili: PADRE MADRE

Altri numeri utili
.....

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



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.it

E-mail: noic82300l@istruzione.it - PEC: noic82300l@pec.istruzione.it

In caso di genitore/tutore assente o impossibilitato a firmare

Il sottoscritto genitore del minore

dichiara sotto la propria responsabilità che tale richiesta viene inoltrata anche a nome e per conto del genitore/tutore assente.

Firma Luogo Data