



Nido Integrato 'La Coccinella' – Sez. Primavera
Via N. Quirini, 2 31030 Castello di Godego (TV)

MODULO DI ACCETTAZIONE DA PARTE DELLA STRUTTURA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI E/O DIVIETO SOMMINISTRAZIONI ALIMENTI O MATERIALI DI CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO/INTOLLERANTE IN ORARIO SCOLASTICO

Preso visione della proposta di delega :

- Alla somministrazione farmaci
- Al divieto somministrazioni alimenti di cui l'alunno/a è allergico/intollerante
- Al divieto di contatto con materiali di cui l'alunno è allergico/intollerante

in orario scolastico, avanzata dai genitori dell'alunno/a _____

e delle prescrizioni e delle indicazioni predisposte dal medico curante, ACCETTA l'esercizio di tale delega esclusivamente nei limiti fissati nei documenti stessi.

Si affida lo svolgimento degli interventi richiesti a:

Nella qualifica di:

Che firmano per accettazione

Firma dei responsabili delegati

Ci si riserva comunque la possibilità di recesso con preavviso massimo di una settimana qualora le condizioni organizzative o altri impedimenti rendano impraticabili il sicuro esercizio della delega stessa. In questi casi verrà comunicata per scritto nei tempi citati la decisione di recesso ai genitori. Si informa il genitore che in caso di emergenza il personale della struttura educativa è tenuto a chiamare il 118 e, contestualmente verrà fatto ogni possibile tentativo per contattare il genitore stesso presso i recapiti da lui indicati.

Luogo e data _____

Firma dei genitore _____