



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

LIBERATORIA

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO DA CONSEGNARE AL
DIRIGENTE SCOLASTICO

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI DI COGNOME E NOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A IN VIA _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ DELL'ISTITUTO _____

SITO IN _____ VIA _____

AFFETTO DA _____

AUTORIZZANO

Sotto la propria responsabilità

- LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA SALVAVITA
- IL DIVIETO DELL'ASSUNZIONE DEGLI ALIMENTI A CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO/INTOLLERANTE
- IL DIVIETO AL CONTATTO DI MATERIALI A CUI L'ALUNNO E' ALLERGICO/INTOLLERANTE

Come da allegato certificato medico durante l'orario di permanenza alla scuola. Si impegnano a comunicare qualsiasi variazione della terapia farmacologica e/o alimentare e/o di contatto di materiali e consegnare alla scuola la nuova prescrizione.

SOLLEVANO

Da ogni responsabilità relativa alla somministrazione, da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco/alimento/materiale stesso, il personale che effettua la somministrazione.

Chiedono che il personale del servizio presente a scuola, possa effettuare questa prestazione, considerando che sono impossibilitati a realizzarli per i seguenti motivi:

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori _____