



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"GIUSEPPE FAVA"**

Via Timparello, 47 - Tel. e Fax 095-7277486 - MASCALUCIA  
Cod. Fisc. 93238350875 - Codice Meccanografico CTIC8BC002  
e-mail [ctic8bc002@istruzione.it](mailto:ctic8bc002@istruzione.it) pec: [ctic8bc002@pec.istruzione.it](mailto:ctic8bc002@pec.istruzione.it)  
sito web: [www.icgfava.edu.it](http://www.icgfava.edu.it)

Alle famiglie interessate  
Al viaggio di istruzione a Palermo  
Ai docenti accompagnatori dei viaggi di istruzione

Circ. n. 125

**Oggetto: somministrazione dei farmaci - viaggio di istruzione a Palermo**

Si precisano le indicazioni per le famiglie qualora emerga la necessita di somministrare farmaci agli/alle alunni/e durante i Viaggi di Istruzione:

- in caso di patologie diagnosticate e già conosciute prima della partenza occorre compilare e consegnare ai docenti accompagnatori la Richiesta di Somministrazione/Autosomministrazione entro 15 giorni dalla partenza, **allegando prescrizione medica con indicazione della posologia e delle modalità di somministrazione;**
- nel caso di malesseri o bisogni contingenti, la famiglia sarà contattata e provvederà ad inviare via mail l'autorizzazione alla singola somministrazione, corredata di un documento di riconoscimento.

Relativamente al viaggio a Palermo, i genitori che hanno già presentato la richiesta per la somministrazione di farmaci per malesseri contingenti, in caso di necessità, dovranno inviare autorizzazione allegata alla presente.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof.ssa Viviana Ardica*

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D.lgs. n. 39 del 1993)*

**RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO PER SOMMINISTRAZIONE/AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI DURANTE IL VIAGGIO DI ISTRUZIONE.**

I sottoscritti ..... e .....

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a ..... frequentante la classe ..... sezione ..... del plesso ..... e partecipante al viaggio di istruzione .....

**CHIEDONO:**

di individuare tra i docenti accompagnatori gli incaricati ad effettuare la somministrazione, di cui autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale;

che l'alunno si autosomministri il/i farmaco/i con l'affiancamento dei docenti.

**Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.**

Si consegnano n. .... confezioni integre del farmaco..... scadenza .....

n. .... confezioni integre del farmaco..... scadenza .....

n. .... confezioni integre del farmaco..... scadenza .....

**Si allega prescrizione medica con indicazione della posologia e delle modalità di somministrazione.**

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

Data .....

Firma .....

Firma .....

Numeri utili:

Telefono cellulare di..... n. ....

Telefono cellulare di..... n. ....