



# Convitto Nazionale Statale “Cicognini”

Scuola Primaria - Scuola Secondaria 1° grado Indirizzo Musicale -  
Liceo Classico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Tradizionale -  
Liceo Scientifico Indirizzo Scienze Applicate -  
Liceo Internazionale Indirizzo Cinese



## A UTORIZZAZIONI PRESTAZIONI SOMMINISTRAZIONI FARMACOLOGICHE

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_ \_genitore/i del

convittore/trice \_\_\_\_\_

autorizza/no l'infermiere del convitto e gli educatori a somministrare al proprio figlio farmaci da banco o di automedicazione, tenendo conto delle indicazioni presenti sulla scheda sanitaria, o in caso di necessità la terapia prescritta dal medico competente (es. terapia antibiotica), esonerando i suddetti da ogni eventuale responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

Dirigente Scolastico - Rettore  
Prof.ssa Giovanna Nunziata  
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs n. 39/93)