



# 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



## AUTORIZZAZIONE e DELEGA

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

genitore/i del Convittore/ice \_\_\_\_\_

autorizza/no il/la sig.re/ra \_\_\_\_\_

a far eseguire sul proprio figlio/a somministrazioni farmacologiche, esami diagnostici / radiologici /  
di laboratorio e consulenze specialistiche, presso il Pronto Soccorso o nei reparti durante  
eventuale ricovero ospedaliero esonerando i suddetti da ogni eventuale responsabilità.

### Persona di riferimento (incaricato):

1) Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_

Indirizzo: via/piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

2) Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_

Indirizzo: via/piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono/cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

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)