



Istituto Comprensivo Statale N.1 "Nelson Mandela"

31021 Mogliano Veneto (TV) via Roma 84 - Tel. 041-5902898 fax 041-5903668

<http://www.ic1mandela.edu.it>

Mail: TVIC87800L@istruzione.it - Mail cert. TVIC87800L@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: **94141500267** – Codice Meccanografico: **TVIC87800L**



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo 1°
Nelson Mandela
Mogliano Veneto (TV)

c. a. Personale primo soccorso

A.S. _____

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER L'INTERVENTO DI PRIMO SOCCORSO

I sottoscritti _____ e _____
genitori di _____ classe /sezione _____ della
scuola dell'infanzia/primaria/secondaria _____ di codesto Istituto,

autorizzano

in caso di necessità il personale di primo soccorso, nonché il personale scolastico a somministrare al/alla proprio/a figlio/a i farmaci ritenuti necessari come da certificato medico allegato, del Dr. _____ (recapiti telefonici del medico _____).

Tali farmaci vengono consegnati dai sottoscritti in apposito kit presso il plesso di frequenza dell'alunno/a in data odierna e verranno da noi sostituiti a scadenza.

Distinti Saluti

Mogliano Veneto, _____

Firma Padre _____

Firma Madre _____