

# LICEO STATALE Filippo Juvarra



Via B. Buozzi, 16 10078 **VENARIA REALE TO**  
e-mail: tops30000g@istruzione.it - tel. 011.4528203 – 4525760 - COD: TOPS30000G – CF: 97642200014

## MODULO PER RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN VIAGGIO D'ISTRUZIONE

I sottoscritti \_\_\_\_\_, padre dell'allievo/a \_\_\_\_\_ e la sottoscritta \_\_\_\_\_, madre dell'allievo/a \_\_\_\_\_, richiede/ non richiede la somministrazione dei seguenti farmaci di terapia \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ durante il viaggio d'istruzione presso \_\_\_\_\_. Si autorizzano gli accompagnatori all'uscita didattica alla somministrazione.

In fede

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al presente modulo si allegano:

- i documenti d'identità di tutti e due i genitori;
- la ricetta medica in cui si descriva approfonditamente le modalità di somministrazione, l'orario e la posologia di assunzione dei farmaci.