

Al coordinatore e al parroco della  
Parrocchia di .....

Il /La sottoscritto/a ..... in qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

Cognome.....Nome.....

nato il..... e frequentante Estate Ragazzi

**CHIEDE**

Che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i,

.....  
.....

coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine:

**AUTORIZZA**

- Il personale educativo della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando** gli stessi da eventuali responsabilità civili e penali derivanti da tale atto.
- Il minore stesso alla auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato

**Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante**

**Numeri di telefono utili:**

- **Medico Curante** .....
- **Genitori** .....

**In fede,**

**Data,** .....

**Firma** .....