

**MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE
DI INGRESSO GENITORI A SCUOLA
PER ALUNNI DIABETICI**

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. Portici 3
"don Peppe Diana" di Portici (NA)

*I sottoscritti _____ e _____ in
qualità di genitori dell'alunna/o _____ iscritta/o la classe/sezione _____
del plesso di scuola (infanzia/primaria/secondaria di I grado) _____ dell'Istituto
Comprensivo Portici 3 "don Peppe Diana" di Portici (NA),*

CHIEDONO

- *di accedere in qualsiasi momento ai locali della scuola _____, o quelli che dovesse frequentare il proprio figlio/figlia per ragioni didattiche, al fine di poter intervenire in caso di necessità (es. guasti al Microinfusore o suoi componenti, problemi di somministrazione di insulina etc);*
- *di poter predisporre nel frigorifero del plesso il farmaco salvavita, glucagone, da somministrare solo in caso di ipoglicemia con perdita dei sensi;*
- *di predisporre nell'armadietto della classe 5/6 brick di succhi di frutta e caramelle da tirar fuori al momento del bisogno.*

Luogo, data _____

FIRMA GENITORI*

*Genitore o chi esercita la potestà genitoriale

**Si autorizza
La Dirigente _____**