

**Alla ZEROCERCHIO Società Cooperativa Sociale**
**Autorizzazione alle uscite didattiche**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
 genitori/esercenti la responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_  
 frequentanti il CREN/CREM \_\_\_\_\_

**non autorizzano**       **autorizzano**

\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ ad eventuali **uscite didattiche** programmate dagli operatori didattici della Cooperativa Zerocerchio.

**Autorizzazione alla somministrazione presidi dermatologici**

All'occorrenza potranno essere somministrati i seguenti presidi dermatologici

Creme per abrasioni (prodotti a base di perossido di idrogeno)	Prodotto utilizzato/presente sul servizio
Creme per contusioni (prodotti a base di eparinoidi)	ARNICA per contusioni
Creme o lozioni antizanzare (prodotti espressamente raccomandati per l'uso nei bambini, come quelli a base di icaridina o citrodioi)	CITRONELLA marca SELLA
Altri presidi dermatologici	PASTA BARRIERA ALLO ZINCO MARCA BIODERM/HOFFMANN OLIO HOFFMANN marca Sella

**È necessario comunicare la presenza per il/la proprio/a bimbo/a di eventuali allergie o controindicazioni all'utilizzo dei prodotti citati al personale didattico, il quale si attiverà per l'applicazione della procedura prevista con la comunità pediatrica.**

**Si allega modulistica di richiesta e relativa certificazione medica**

In accordo al Protocollo di intesa provinciale per la somministrazione dei farmaci in orario ed ambito scolastico, ed alle indicazioni AUSL annualmente pubblicate che definiscono i Criteri Igienico-Sanitari per la frequenza nelle collettività educative e scolastiche, il personale didattico **non è autorizzato** alla somministrazione farmaci a meno di specifica richiesta da parte dei genitori (tramite allegato 3 - Richiesta della famiglia di assunzione farmaci in orario ed ambito scolastico) e Certificazione Medica rilasciata dalla pediatria di Comunità dell'AUSL. La richiesta viene accettata previa valutazione di fattibilità organizzativa.

**Autorizzazione di affidamento ad altri soggetti al momento dell'uscita**

**Autorizza** le educatrici ad **affidare** \_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ al momento dell'uscita, alle seguenti persone

Si richiede di indicare altri delegati oltre ai genitori/esercenti la responsabilità genitoriale:

NOME E COGNOME	RELAZIONE CON IL MINORE	NUMERO DI TELEFONO

**Allegare copia dei documenti di identità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale e dei delegati**

(firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

In caso di eventuali Integrazioni/variazioni rispetto a quanto sopra in corso di ciclo compilare la sezione sottostante a nuova firma degli esercenti responsabilità genitoriale

<b>NOME E COGNOME</b>	<b>RELAZIONE CON IL MINORE</b>	<b>NUMERO DI TELEFONO</b>

Data \_\_\_\_\_ firma degli esercenti la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_