

**CONSENSO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ANTIPIRETICO**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a ..... Prov. ....  
residente nel Comune di ..... Prov. ....  
in Via/P.zza ..... n° ..... tel. ....  
in qualità di genitore di .....  
nato/a ..... il giorno .....

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

il personale educativo alla somministrazione di un antipiretico, nel caso in cui il proprio figlio presenti febbre elevata (temperatura esterna maggiore ai 38.5 °C).

Autorizza il trattamento dei dati personali ai fini delle attività correlate alla frequenza del/della proprio/a figlio/a al Gruppo Zero-Sei.

Vergiate, .....

Firma

.....