

AII. F

Al Dirigente Scolastico

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE
INDISPENSABILE O SALVAVITA**

Alunno/a
In data alle ore la/il Sig..... genitore
dell'alunno/a,.....
frequentante la classe / sez.della.scuola.....,
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale
..... da somministrare al bambino/a
ogni giorno alle ore..... nella dose.....
oppure in caso di nella dose.....:
come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata
in datadal dott.....

Il genitore autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Data,

I genitori
.....

I Docenti
.....