

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO ASSISI 3

Via Croce, 38 – Petignano – 06081 Assisi (PG) – Tel: **0758038063** – Fax: **0758099693**

e-mail: pgic833006@istruzione.it – posta pec: pgic833006@pec.istruzione.it

sito web: www.istitutocomprendivoassisi3.edu.it

codice fiscale: **80055110540**

Allegato C

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico
I.C. Assisi 3

In data alle ore il/la sig./sig.ra
genitore dell'alunno/a (indicare le iniziali) frequentante la classe
della scuola A.S.
consegna nelle mani di
una confezione nuova ed integra del farmaco
data di scadenza, da somministrare all'alunno/a secondo le modalità
concordate e certificate dal personale medico nell'Allegato A, consegnato in segreteria e in
copia qui allegata.

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

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:
.....

I genitori* Data

*** nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.**

Il personale che riceve il farmaco Data

Si allega:

copia dell'Allegato A Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

IMPORTANTE: Alla fine delle attività didattiche per l'anno indicato, vige l'obbligo da parte del genitore/tutore di recarsi al plesso per ritirare il farmaco.