

**Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'I.C. "C. Alvaro P. Megali"  
89063 MELITO DI PORTO SALVO (RC)

In data ..... alle ore ..... il/la sig./sig.ra .....

genitore dell'alunno/a (indicare le iniziali) ..... frequentante la classe .....  
della scuola .....

consegna nelle mani di .....  
una confezione nuova ed integra dei farmaci .....

da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico  
nell'Allegato 1 e 2, consegnati 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
- a conclusione della giornata scolastica ritirerà il kit dei medicinali consegnato per riconsegnarlo il giorno successivo
- 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:

.....

Il personale che riceve il farmaco .....

Il genitore .....

Data .....