

Allegato 5

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario e in ambito scolastico

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. 5 E. Montale

In data alle ore la/il sig..... genitore dell'alunno/a..... frequentante la classe sez. della sede di..... consegna a..... una confezione nuova ed integra del farmaco..... da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, 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 *

Firma

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

Si allega:

copia dell'**Allegato 2** Attestazione del medico curante relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico