

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

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

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

consegna un flacone nuovo ed integro del medicinale _____ scadenza _____

da somministrare all'alunno/a

ogni giorno alle ore _____, nella dose _____

o al momento del bisogno

come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data

_____ dal dott. _____

I genitori

- Autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

I genitori (*)

Le insegnanti riceventi

*** nel caso firmi un solo genitore:**

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter, 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma

Luogo e Data _____ il _____