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

Al Dirigente Scolastico

dell’IC II UDINE

In data .......... alle ore .......... la/il sig...................................................................................... genitore dell'alunno/a …......................................................................................................... frequentante la classe ............... 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:

...............................................................................................................................................................

Il Dirigente.........................................................................................................

Il referente di plesso..........................................................................................

I genitori \* .........................................................................................................

\* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell’altro

genitore esercitante la potestà genitoriale

Si allega:

* copia degli allegati 1 e 2

Udine, …........................