

VERBALE CONSEGNA FARMACO

In data ___/___/___ alle ore __:___ il/la sig. _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante
la classe _____ sez. _____ della scuola _____
plesso _____ dell'IC di Corso Cavour di Pavia consegna all'insegnante
_____ / al Dirigente scolastico il seguente
medicinale nuovo ed integro:

Data scadenza _____
da somministrare all'alunno _____
come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla
presente, rilasciata in data ___/___/___ dal dott. _____

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 qualvolta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

Pavia,.....

Il genitore

L'insegnante / Il Dirigente scolastico
