



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "VELLETRI NORD"

SEDE CENTRALE: Via Fontana della Rosa, 159 – 00049 Velletri (RM) - ☎ 069634194 fax 069630100
Cod. Mecc. RMIC8D500D – Codice Fiscale 95036930584 – Codice Univoco UFHE4H – Distretto 39°
e-mail: RMIC8D500D@istruzione.it sito web: www.ic-velletrinord.edu.it

Allegato C

VERBALE DI CONSEGNA FARMACO SALVAVITA

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

Genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

Ordine di scuola _____ plesso _____

Consegna alle insegnanti di classe una confezione nuova ed integra del farmaco:

Da somministrare al/alla bambino/a in caso di _____

Nella dose _____ come da certificazione medica consegnata in segreteria ed 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 qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà, immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

Velletri _____

IL GENITORE

GLI INSEGNANTI

PERSONALE ATA
