



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](mailto:RMIC8D500D@istruzione.it) sito web: [www.ic-velletrinord.edu.it](http://www.ic-velletrinord.edu.it)

## Allegato C

### VERBALE DI CONSEGNA FARMACO SALVAVITA

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ i Sig.ri \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

Ordine di scuola \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**Consegnano 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. \_\_\_\_\_

#### I GENITORI:

Autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva 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:

\_\_\_\_\_

Velletri \_\_\_\_\_

#### I GENITORI

#### I DOCENTI

#### IL PERSONALE ATA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_