

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo VAL TAGLIAMENTO

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 nel modulo di certificazione, 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 *

* "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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Si allega:

- copia del modulo di richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico e copia del modulo di certificazione medica

Luogo e Data,