

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI LODI VECCHIO

In data ..... alle ore ..... il/la sig./sig.ra .....  
.....  
genitore dell'alunno/a (indicare le iniziali) ..... frequentante la classe .....  
della scuola .....  
consegna nelle mani di .....  
una confezione nuova ed integra del farmaco .....  
da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico  
nell'Allegato 1, 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 personale che riceve il farmaco .....

Il genitore .....

Data .....