



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
I.C. SAN VITTORINO - CORCOLLE

Via Spinetoli, 96 - 00132 - ROMA

☎062203507-fax062203507

e-mail rmic8cn00v@istruzione.it pec rmic8cn00v@pec.istruzione.it

codice univoco fatturazione elettronica: **UF1ZLY**

C.F. 97616430589 C.M. RMIC8CN00V



VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE

(carta intestata dell'Istituto)

In data..... alle ore

il/la Sig./Sig.ra.....

genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe..... della scuola Infanzia Primaria Secondaria di I grado

consegna agli insegnanti di classe una confezione nuova e integra del medicinale:

.....
scadenza N° lotto.....

da somministrare al/alla bambino/a in caso di ¹

.....
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 qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento;
- avrà cura di controllare la scadenza del medicinale e al bisogno provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione.

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

.....

Luogo e data il

Il genitore

Le insegnanti

.....

.....

¹Indicare l'evento