



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 RICONSEGNA 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

ritira dal Dirigente Scolastico/dall' insegnante.....

il farmaco

scadenza N° lotto.....

rilasciato ai docenti autorizzati per la somministrazione

Il farmaco viene consegnato:

integro poiché non è stato necessario l'utilizzo durante l'anno

oppure

nella restante parte non utilizzata durante l'anno

Luogo e data il

Il genitore

Il Dirigente Scolastico/L'insegnate

.....

.....