



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
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 DI RICONSEGNA FARMACO A.S. _____

In data alle ore..... Il genitore

..... dell'alunno.....

classe della Scuola ritira, dal Dirigente Scolastico, il
farmaco rilasciato ai docenti autorizzati per la somministrazione. Il farmaco viene consegnato integro
poiché non è stato necessario l'utilizzo durante l'anno / nella restante parte non utilizzata durante l'anno.

Luogo e Data

Firma del genitore

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Caterina BIAFORA