

 	 <p style="text-align: center;">Ministero dell'Istruzione e del Merito Istituto Comprensivo "Primo Levi"</p> <p style="text-align: center;">Via Palaverta, 69 – 00047 MARINO – Loc. Frattocchie (RM) Tel./Fax 0693540044 - C. F. 90049500581 – C.U: UF5D2G RMIC8A7009 – Distretto 40 – Ambito XV Email: rmic8a7009@istruzione.it - rmic8a7009@pec.istruzione.it Sito web: https://comprensivoprimolevi.edu.it</p>	 
---	---	--

Al Dirigente Scolastico
dell'IC "Primo Levi" di Marino

Allegato 3

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

In data alle ore la/il sig..... genitore dell'alunno/a frequentante la classe del plesso 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 2, 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:

.....

Firme

Il Dirigente.....

Il Personale della scuola (qualifica).....

I genitori *

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.

Si allega:

copia dell'**Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

luogo e data,