**Allegato 2**

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

 Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

 Statale

 di

 **CROSIA**

**======================**

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, 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 Dirigente.........................................................................................................

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

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

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

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

I Genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_