

## Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. "G. Marconi"  
CEGGIA

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ la/il sig \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_ consegna  
a \_\_\_\_\_ una \_\_\_\_\_ confezione nuova ed integra del  
farmaco \_\_\_\_\_ da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e  
certificate dal personale medico nell'allegato B, 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) \_\_\_\_\_

I genitori \* \_\_\_\_\_

*\*Nel caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II n. 5336/ del 2-9-2015: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

### Si allega:

copia dell' **Allegato B** Prescrizione del medico curante per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico

\_\_\_\_\_