



Via Tibaldi, 70
10079 Mappano (TO)
E-Mail: toic860003@istruzione.it
PEC: toic860003@pec.istruzione.it
Web: <http://www.icmappano.edu.it>
Tel: 0112222144 - Fax: 011/2621547
C.F. 92028850011

1/2

Allegato B/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA (DA NON COMPILARE)

In data alle ore I Genitori: Sig.
Sig.

dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola consegnano
alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale(nome commerciale del farmaco):
.....

I genitori:

- autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:
.....
.....

Luogo e Data il

Firma Padre

Firma Madre.....

*** 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”**

*** nel caso in cui firmi un solo genitore**

Le insegnanti

¹ Indicare l'evento

