

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

(a cura del genitore; da consegnare al Dirigente Scolastico)

I sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre)
dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ Sez. ____
della scuola _____ consegno agli operatori scolastici il farmaco
salvavita _____ da somministrare al/alla
bambino/a in caso di _____
nella dose _____ e da certificazione medica consegnata in segreteria e in
copia allegata alla presente, rilasciata in data _____ dal dott. _____

Il genitore:

***provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il
medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale
variazione di trattamento.***

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

1) _____ 2) _____

Luogo e data _____ il _____

I genitori

