



ISTITUTO COMPRENSIVO MANOPPELLO

Via S. Vittoria 11 - 65024 Manoppello (PE)

tel. 085 / 859134 fax 085/8590846 - CF 91100540680

e-mail: peic81700n@istruzione.it – e-mail certificata peic81700n@pec.istruzione.it

Sito web:www.icmanoppello.edu.it



Al fascicolo personale dell'alunno

Al genitore dell'alunno

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

salvavita/indispensabile da somministrare all'alunno/a _____

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data _____ alle ore _____, il/la sig./sig.ra _____,

(barrare la voce che interessa)

genitore dell'alunno/a _____ (oppure)

esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____

frequentante la classe _____, sez. _____, della Scuola _____ di _____,

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, una confezione nuova e integra del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come da certificazione medica consegnata in segreteria, rilasciata in data ___/___/____.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di intervento personalizzato, nel seguente luogo: _____ con le seguenti modalità: _____

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale/ lo studente si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____

Data ___/___/____

Firma del Responsabile di Plesso

Firma del genitore
