# Allegato C/2

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE**

In data .......... alle ore .......... la/il sig.…...............................................................................................

genitore dell'alunno/a........................................................................................................................

frequentante la classe ......... della scuola..................................................................................

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale..................................da somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore.….............. nella dose ...............................

come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data …............ dal dott. ..................................................

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, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

......................................... ………………......

Luogo e Data ................................ il ........................

Il genitore Le insegnanti

