



*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO COMPRENSIVO SANTO STEFANO MAGRA - ISA 12**

Via Tavilla, 46 – 19037 S. Stefano Magra

Tel. 0187 - 699220

e-mail [spic807003@istruzione.it](mailto:spic807003@istruzione.it)

[www.isa12sp.edu.it](http://www.isa12sp.edu.it)

**Allegato B/2**

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

In data..... alle ore..... la/ il Sig/ra.....  
 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 in caso di<sup>1</sup> ..... 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

.....

.....

<sup>1</sup> Indicare l'evento