**Allegato B/2**

**Verbale per consegna medicinale salvavita**

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 in caso di1 …......................................................................................

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

............................................................ ........................................................................

…………………………………………………………… ………………………………………………………………………

1 Indicare l'evento

**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| F.TO IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| Prof.ssa Renata Greco |
| *Firma autografa sostituita a mezzo stampa**Ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93* |