**Allegato 4**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’ISC “G.Cestoni”**

**Montegiorgio (FM)**

**Dott.ssa Simona FLAMMINI**

VERBALE DI CONSEGNA DI FARMACI DA SOMMINISTRARE ORARIO SCOLASTICO

In data .......... alle ore .......... la/il sig...................................................................................... genitore dell'alunno/a

…......................................................................................................... frequentante la classe ............... della sede di …..................... consegna a…………………………………………………….una confezione nuova ed integra del farmaco.......................................... da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

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.
  + comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento. La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

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

Il Dirigente.........................................................................................................

Il Personale della scuola che riceve il farmaco (qualifica)......................................................

I genitori .........................................................................................................

Luogo e data

Firma dei genitori

…..…………………….

…........................