

**ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO DI ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE**

**Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella**

*Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"*

Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)

Tel. +39.0736829437 - Fax +39.0736828066

Sede Legale: Via Piane – 63071 ROTELLA (AP) tel. +39.0736374528

Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446

E-mail: [apic809006@istruzione.it](mailto:apic809006@istruzione.it); PEC: [apic809006@pec.istruzione.it](mailto:apic809006@pec.istruzione.it) Sito Web: <https://iscmontalto.edu.it>



Allegato B/2

**Verbale per consegna medicinale salvavita**

Alunno/a .....

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 bambino in caso<sup>1</sup> di

.....

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.

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

\_\_\_\_\_

Il genitore 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.

Montalto delle Marche, .....

Il genitore

Le insegnanti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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