

ALLEGATO 3- DOCENTE/ATA

Allegato 3 - VERBALE CONSEGNA DEL FARMACO SALVAVITA O INDISPENSABILE

In data _____ alle ore ____ il/la Sig./Sig.ra.....
genitore dell'alunno/a

.....
frequentante la classe della scuola

consegna ai docenti di classe n. _____ confezione/i nuovo/i ed integro/ del/dei medicinale/i
_____ da somministrare al/alla bambino/a come da piano terapeutico
allegato. Consegna inoltre altro materiale _____ necessario alla
somministrazione.

Il genitore/i si impegna a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della
data di scadenza.

Al termine dell'anno scolastico si impegna a ritirare da scuola i farmaci.

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

RICONSEGNA DEL FARMACO ALLA FAMIGLIA AL TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO

In data _____ alle ore ____ il/la Sig./Sig.ra _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ del plesso

_____ riceve dalle docenti n. _____ confezione
integra/aperta del farmaco _____ da somministrare al/alla bambino/a come
da piano terapeutico allegato. Riceve inoltre altro materiale _____ necessario alla
somministrazione.

Firma del genitore o di chi
esercita la responsabilità genitoriale
