

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

\_\_\_\_\_