



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA
MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E RICERCA
DIREZIONE DIDATTICA STATALE
1° CIRCOLO

Via Emanuele Bellia n° 166 - 95047 Paternò (CT)
 Tel.095/842677 - Fax 095/859773 - Email CTEE06700T@ISTRUZIONE.IT
 P.E.C.: ctee06700t@pec.istruzione.it
 Sito web: www.primocircolopaterno.gov.it

Allegato 3

Al Dirigente Scolastico del I.C.D. "G. Lombardo Radice" Paternò

VERBALE DI CONSEGNA FARMACI

In data.....alle h.....il/la Sig.

.....genitore dell'alunno/a.....

Frequentante nell'a.s. la classe/sezione della Scuola : dell'Infanzia Primaria

Il plesso: Centrale Via Studi,

consegna ai docenti di classe un flacone nuovo ed integro del
 medicinale.....

da somministrare all'alunno /a ogni giorno alle h.....o secondo necessità come da
 certificazione medica in copia allegata alla presente, rilasciata in data.....dal
 medico 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:

.....

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il
 medicinale sarà terminato. Comunicherà inoltre immediatamente ogni variazione di trattamento.

Il Genitore

Il Docente

.....

.....