**Allegato 6**

**VERBALE DI CONSEGNA DI FARMACI DA SOMMINISTRARE IN ORARIO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.I.S. “Federico II” di Apricena

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore

dell'alunno/a  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  frequentante la  classe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consegna a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_una confezione nuova

ed  integra  del  farmaco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  da  somministrare  all'alunno/a  in caso di necessità

e secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico, come da richiesta consegnata in data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:

 1...................................................................... 2...............................................................

Si allega:

Copia della prescrizione del medico curante relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I genitori \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà**

**dell’altro genitore esercitante la patria potestà.**