

**Circolare Somministrazione farmaci**

**Allegato 7**

**VERBALE CONSEGNA FARMACO DA SOMMINISTRARE IN ORARIO SCOLASTICO**

Al Dirigente scolastico  
I.C. "Mazzarrone – Licodia Eubea"

**Oggetto:** Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

In data ..... alle ore ..... il/la/i sig./sig.ra .....  
genitor\_\_ dell'alunno/a ..... frequentante la classe ..... della scuola  
..... consegna nelle mani di  
..... una confezione nuova ed integra  
del farmaco ..... da somministrare all'alunno/a secondo le  
modalità concordate e certificate dal personale medico nel Piano Terapeutico, consegnato in segreteria e in  
copia qui allegata.

Il/I genitore/i

- Autorizza/autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
- Provvederà/provederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qual volta il medicinale sarà terminato
- Comunicherà/comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....

.....

Luogo e Data .....

Il personale che riceve il farmaco

.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

In caso di sottoscrizione da parte di un solo genitore/tutore

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere, previste dal d.P.R. n. 445/00, dichiaro di aver effettuato la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del richiedente

.....