Al Dirigente Scolastico IC 'Felice Fatati'
Via delle terre arnolfe, 10
TERNI
tric81800q@istruzione.it

VERBALE DI CONSEGNA FARMACO/I DA SOMMINISTRARE IN ORARIO SCOLASTICO

Terni, lì ___/___/___

In data ___/___/___ il/la sig. __ _____ e il/la sig. __ _____ in qualità di genitori / tutori dell'alunno/a iscritto/a presso codesto Istituto scolastico per l'A.S. 20___/20___ alla classe ___ sezione ___ della Scuola dell'Infanzia/ Scuola Primaria / Secondaria di primo grado [barrare la voce che non interessa],

C O N S E G N A N O

nelle mani di _____ in qualità di docente / ATA [barrare la voce che non interessa] una confezione nuova ed integra del farmaco da somministrare al predetto alunno secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico di riferimento, come nell'allegato 2 in precedenza assunto agli atti dalla Segreteria scolastica ed allegato in copia al presente verbale.

I genitori / tutori

- autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- si impegnano a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato;
- si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

RECAPITO TELEFONICO GENITORI / TUTORI _____
_____

FIRMA DEL PADRE _____

FIRMA DELLA MADRE _____

Sezione da compilare in caso di indisponibilità della firma da parte di uno dei genitori:

Il/la sottoscritto/a _____,
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola: dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado nell'A.S. 20___ / 20___ del Plesso di

_____ classe/sezione ___, essendosi verificata l'impossibilità di acquisizione consenso scritto di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Terni, lì ___/___/___ FIRMA

_____

_____

Si allega: copia allegato 2 *Attestazione del medico curante od altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico*