|  |  |
| --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO “OSCAR DI PRATA” DI TRENZANO**  25030 Trenzano - Via Don G. Pietta, 4 - TEL. 0309977029  C.F. 86000910173 C.M. BSIC860001  email: [bsic860001@istruzione.it](mailto:bsic860001@istruzione.it) bsic860001@pec.istruzione.it - internet: [wwwictrenzano.eu](http://www.icrudiano.gov.it/)  codice univoco ufficio: UFOLG7 |
| Scuola primaria Trenzano - Piazza IV Novembre,1 tel. 0309977015 Scuola primaria Cossirano - Via San Valentino, 19 tel. 0309977240  Scuola secondaria di 1° di Trenzano - Via Don G. Pietta, 4 tel.0309977029 | |

**Verbale per consegna medicinale salvavita**

In data .......... alle ore .......... la/il sig. …...............................................................................................

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

frequentante la classe ......... della scuola .......................................................................................... consegna alle insegnanti di classe-coordinatore un flacone nuovo ed integro del medicinale ............................................................................................................

da somministrare al/alla bambino/a in caso di**1** …............................................................................ nella dose .............................................. **come da certificazione medica** consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data …............ dal 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.
* provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

......................................... ........................................

Luogo e Data ................................ il ........................

Il genitore Il docente/i

............................................................ ........................................................................

**1** Indicare l'evento