Allegato 7

VERBALE PER CONSEGNA FARMACO INDISPENSABILE O SALVAVITA

Alunno .....

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

Genitore dell'alunno/a ..... frequentante la classe ..... / sez. .....dell'Istituto Tecnico Agrario A. Tosi di Codogno (LO)

CONSEGNA

ai docenti della classe il farmaco .....

da somministrare all'alunno/a .....

in caso di ..... 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.

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, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Data, ...

I Genitori

Il Consiglio di Classe