

**Allegato 2 - VERBALE CONSEGNA DEL FARMACO SALVAVITA O INDISPENSABILE**

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il/la Sig./Sig.a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ (*specificare Infanzia, Primaria, Secondaria di I Grado*) consegna ai docenti di classe n. \_\_\_\_\_ confezione/i nuovo/i ed integro/ del/dei medicinale/i \_\_\_\_\_ da somministrare al/alla bambino/a/alunno/a come da piano terapeutico allegato.

Consegna inoltre altro materiale \_\_\_\_\_ necessario alla somministrazione.

Il genitore/i si impegna a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.

Al termine dell'anno scolastico si impegna a ritirare da scuola i farmaci.

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_

-----  
**RICONSEGNA DEL FARMACO ALLA FAMIGLIA AL TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO**

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_ (*specificare Infanzia, Primaria, Secondaria di I Grado*) riceve dalle docenti n. \_\_\_\_\_ confezione integra/aperta del farmaco \_\_\_\_\_ da somministrare al/alla bambino/a come da piano terapeutico allegato.

Riceve inoltre altro materiale \_\_\_\_\_ necessario alla somministrazione.

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_