

Allegato 3

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "F.P.Merendino"
di Capo d'Orlando**

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

In data alle ore i
Sig.ri....., genitori dell'alunno
..... frequentante la classe con-
segna nelle mani di una confezione nuova ed integra del
farmaco da somministrare all'alunno secondo le modalità concordate e
certificate dal personale medico, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

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
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

Il Dirigente Scolastico.....

Il Personale della scuola (qualifica).....

I genitori*

Si allega:

- copia dell'Allegato 2
- attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/auto-somministrazione di farmaci in orario scolastico