



Regione Sicilia



MI



Unione  
Europea

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “ C. ALBERTO DALLA CHIESA”**  
**VIA BALATELLE, 18- TEL. 095/7179032 - FAX 095/7170287**  
**95030 TRAPPETO – SAN GIOVANNI LA PUNTA (CT)**  
 Codice ministeriale: CTIC84800A cod. fisc.90004490877  
 e-mail: ctic84800a@istruzione.it sito web: www.icdallachiesa.gov.it

**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 un flacone nuovo ed integro del medicinale  
 .....

da somministrare al/alla bambino/a in caso di<sup>1</sup> .....  
 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 .....

I genitori

\_\_\_\_\_

Il dirigente scolastico  
dott.ssa Calì Pierina Maddalena

1) indicare l'evento