*Allegato 3*

**Istituto Comprensivo Statale XX Settembre di Rimini**

Via Arnaldo da Brescia, 4 - 47923 Rimini (RN) - Telefono e fax 0541 / 383012

E-mail: [rnic81600b@istruzione.it PEC](mailto:rnee01100a@istruzione.it) rnic81600b@pec.istruzione.it

c.f. 91142600401 c.m. rnic81600b

# [VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[**Al fascicolo personale dell’alunno di cui in oggetto**](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[**Al genitore dell’alunno/all’alunno**](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[**Oggetto:** *Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare*](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[*all’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[(da conservare nel fascicolo personale dell’alunno e da dare in copia ai genitori)](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[In data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la/il sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[(barrare la voce che corrisponde)](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[□ genitore dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[(oppure) □ esercente la potestà genitoriale sull’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto alla la classe …......... sez …...........](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Della Scuola dell’Infanzia / Primaria / Secondaria](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[di ………………………………………….....……………………….….……………………., consegna all’incaricato,](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[da somministrare all’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico,](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[nel seguente luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con le seguenti](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[modalità:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Il genitore/ l’esercente la potestà genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine dell’anno scolastico e a consegnare una confezione integra all’inizio dell’anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Firma dell’incaricato (chi riceve il farmaco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)

[Firma del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:rnee01100a@istruzione.it)