



### Allegato 3

#### Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C di Cantù 2

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ la/il sig. \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ della plesso \_\_\_\_\_ consegna a  
\_\_\_\_\_ una confezione nuova ed integra del  
farmaco \_\_\_\_\_ da somministrare  
all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico  
nell'allegato 2, 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:

tel. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_  
Firma del Personale della Scuola (qualifica)

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore\*

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore\*

\* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.

Si allega: copia dell'Allegato 2 Attestazione del medico curante relativa alla  
somministrazione/auto-somministrazione di farmaci in orario scolastico