



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio – Ambito 23

Istituto Comprensivo “Maria Montessori”

Via dei Volsci,12 – 04019 Terracina (LT) - ☎ 0773.703957, fax 0773701590

C.F.: 80005970597 – Cod. Mecc.: LTIC82900C

ltic82900c@istruzione.it – ltic82900c@pec.istruzione.it

www.icmontessoriterracina.gov.it

ALLEGATO B- VERBALE DI CONSEGNA FARMACI

La Sig.ra. _____

Il Sig. _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____, nato/a a

_____ (____), il

____/____/____, frequentante l'I.C. Maria Montessori, sezione/classe _____, Scuola:

INFANZIA

Delibera

Aldo Moro/Francesco Lama

PRIMARIA

Don Adriano Bragazzi

Elisabetta Fiorini/Francesco Lama

SECONDARIA DI 1° GRADO

Appio Francesco Monti

Consegna/no al/ai docente/i _____

i seguenti farmaci, come da protocollo sanitario attivo, in confezioni integre, da utilizzare in base alle prescrizioni del medico:

1. _____

2. _____

3. _____

Il Genitore/Tutore:

- autorizza il personale della Scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la Scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato/scaduto, inoltre comunicherà immediatamente l'eventuale interruzione e/o variazione del trattamento.
- dichiara che il minore **NON PUÒ auto-somministrarsi** la terapia.

Terracina, ____/____/____

Genitore(i)

Docenti

Da consegnare tempestivamente in Segreteria, a cura del personale docente.