

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ la/il sig. \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

Consegna allo Sportello della Segreteria didattica un flacone nuovo ed integro del medicinale:

- Salvavita \_\_\_\_\_
- Indispensabile \_\_\_\_\_

da somministrare all'alunno/a in caso di .....  
/ogni giorno alle ore ..... 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 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..... Data \_\_\_\_\_

Il genitore \_\_\_\_\_