Allegato B/2

**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 di1 …............................................................................ 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:

......................................................... .........................................................

Bellinzago Novarese, ………..........................

Il genitore Le insegnanti

............................................................ ........................................................................

1 Indicare l'evento