Allegato 2B - VERBALE CONSEGNA DEL FARMACO SALVAVITA O INDISPENSABILE

In data _____ alle ore _____ il/lal Sig./Sig.ra_____
genitore dell'alunno/a _____frequentante la classe _____ del plesso _____ consegna in segreteria in piazza Europa – plesso Marconi n._____ confezione/i nuovo/i ed integro/ del/dei medicinale/i _____ da somministrare al/alla bambino/a come da piano terapeutico allegato. Consegna inoltre altro materiale_____
necessario alla somministrazione.

Il genitore/i si impegna a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
Al termine dell' anno scolastico si impegna a ritirare da scuola i farmaci.

Firma del genitore o di chi
esercita la responsabilità genitoriale
_____

RICONSEGNA DEL FARMACO ALLA FAMIGLIA TERMINE DELL'ANNO SCOLASTICO

In data _____ alle ore _____ il/lal Sig./Sig.ra_____
genitore dell'alunno/a _____frequentante la classe _____ del plesso _____ riceve dalle docenti n._____
confezione integra/aperta del farmaco _____ da somministrare al/alla bambino/a come da piano terapeutico allegato. Riceve inoltre altro materiale _____
necessario alla somministrazione.

Firma del genitore o di chi
esercita la responsabilità genitoriale
_____