



ISTITUTO COMPRESIVO "PIERO FORNARA"
Via Ettore Piazza, 5 - 28064 Carpignano Sesia (NO) – tel. +39 0321 825185
https://www.iccarpignanosesia.edu.it/
noic80700p@istruzione.it – noic80700p@pec.istruzione.it
COD. NOIC80700P | C.F. 80015590039 | Codice Univoco UFAUSI



Carpignano Sesia, ___/___/___

Prot. n. ___

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE
(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data alle ore la/il sig.

[] genitore dell'alunno/a (oppure)
[] esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a

(oppure in caso di alunno maggiorenne)

[] l'alunno/a

nato a il/...../..... e residente a
in via, frequentante la classe indirizzo
.....a.s. consegna all'incaricato/agli incaricati,
..... un flacone nuovo ed
integro del/i farmaco/i nella dose

- 1);
2)

da somministrare all'alunno /a come da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnata
in segreteria, rilasciata in data/... /... dal (barrare la voce corrispondente):

- [] Servizio di pediatria dell'ASL.....
[] Medico pediatra di libera scelta dott.
[] Medico di medicina generale dott.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico
e nel Piano di intervento personalizzato,

- nel seguente luogo:
• con le seguenti modalità

Il genitore/l'esercente la potestà genitoriale/lo studente:

- 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;
- si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico, con redazione di apposito verbale di riconsegna.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Nome e cognome – relazione con l'alunno	Recapito n.1	Recapito n.2
.....
.....

Carpignano Sesia, __/__/_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvana Romeo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 D.Lgs 39/93

per presa visione

I genitori / l'esercente la potestà genitoriale / l'alunno maggiorenne	Il personale della scuola