



Ministero della Pubblica Istruzione

Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico

Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico

Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620

Sito: www.iczelobp.it

e-mail: LOIC805006@istruzione.it, LOIC805006@pec.istruzione.it



**CONSEGNA DEL FARMACO PER CONSERVAZIONE A SCUOLA E
SOMMINISTRAZIONE, IN ORARIO SCOLASTICO,
A CARICO DEL PERSONALE SCOLASTICO**

Il genitore/tutore: _____

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ del plesso di _____

a seguito di presentata "RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO IN ORARIO SCOLASTICO
con prot. n. _____ del _____ avendo ottenuto autorizzazione
dal Dirigente Scolastico per la improrogabile somministrazione del farmaco specificato nel Piano
Terapeutico allegato alla sopra indicata richiesta

CONSEGNA

in data _____ i/l farmaci/o specifici/o:

con scadenza: _____

al personale scolastico sotto indicato:

- 1) _____ (docente / collaboratore scolastico)
- 2) _____ (docente / collaboratore scolastico)
- 3) _____ (docente / collaboratore scolastico)

della scuola: _____ del plesso di: _____

Si informa che il farmaco è custodito in armadio individuato e riservato, ma non appositamente predisposto, a disposizione di tutto il personale indicato per la somministrazione.
Si declina ogni responsabilità sullo stato di conservazione del farmaco.

Data _____ e Firma del genitore/tutore: _____

Data _____ e Firme del personale scolastico:

- 1) _____ (docente / collaboratore scolastico)
- 2) _____ (docente / collaboratore scolastico)