

VERBALE DI RICONSEGNA FARMACO ALLA FAMIGLIA A CURA DELLA SCUOLA

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto

Al genitore dell'alunno/all'alunno

Oggetto: *Verbale di riconsegna di farmaco salvavita/indispensabile /autosomministrazione da somministrare all'alunno/a*

(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./sig.ra _____,
(barrare la voce che corrisponde) in qualità di personale ATA/docente/altro/restituisce il farmaco al

genitore dell'alunno/a _____

(oppure) esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____
(oppure in caso di alunno maggiorenne)

per il seguente motivo:

Termine del ciclo di studi dell'alunno _____

Scadenza del farmaco e quindi si compilerà di nuovo "ALLEGATO A-VERBALE CONSEGNA FARMACO DA PARTE DELLA FAMIGLIA"

danno o altro motivo _____.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore/dello studente _____