



*Ministero dell' Istruzione*

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
Istituto Comprensivo "R. Franceschi"  
Via Concordia, 2/4 – 20090 Trezzano s/n (MI)  
Tel. 02/48402046 – fax 02/48490197  
email: [miic89000v@istruzione.it](mailto:miic89000v@istruzione.it);  
[www.icfranceschi.edu.it](http://www.icfranceschi.edu.it)  
C.F.80104370152

### 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 di<sup>1</sup> .....  
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:

.....

Luogo e Data ..... il .....

Il genitore

Le insegnanti

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> Indicare l'evento