



# Istituto Comprensivo G. Bertacchi

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado

Via Pindemonte n. 2, 21052 - Busto Arsizio (VA) - Tel: +39 0331.631953  
Email: [VAIC857005@istitutobertacchi.it](mailto:VAIC857005@istitutobertacchi.it) - [VAIC857005@pec.istruzione.it](mailto:VAIC857005@pec.istruzione.it)  
CF: 81014210124 - CM: VAIC857005 - CU: UFR09V



**ALL. C/2**

**Al Dirigente Scolastico**

**Una copia da conservare a cura degli insegnanti dell'alunno**

## **Verbale per consegna medicinale indispensabile**

Alunno/a

.....

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....

genitore dell'alunno/a

.....

frequentante la classe ..... della scuola .....

consegna agli insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale:

.....

da somministrare al bambino/a ogni giorno alle ore .....

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.

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

.....

Il genitore 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.

Busto Arsizio, lì .....

IL GENITORE

GLI INSEGNANTI