Allegato 3

**Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico**

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

genitore dell'alunno/a ….........................................................................................................

e frequentante la classe/ sezione…… della Scuola …………………………………..dell’ Istituto Comprensivo Statale A.Moro di Maddaloni, consegna nelle mani di …........................................................................... una confezione nuova ed integra del farmaco.......................................... da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

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

comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

................................................................................................................................................

..............................................................

Il Dirigente.........................................................................................................

Ovvero Il Personale della scuola (qualifica)...................................................................

I genitori \* .........................................................................................................

**Nel caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II n. 5336/ del 2-9-2015:**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Lì,…………………………………………… Firma

# Si allega:

# copia dell'Allegato 2 Attestazione del medico curante relativa alla somministrazione/auto- somministrazione di farmaci in orario scolastico