

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**  
(a cura del genitore; da consegnare al Dirigente Scolastico)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ consegna agli operatori scolastici il  
farmaco salvavita \_\_\_\_\_ da somministrare al/alla alunno/a in caso di  
\_\_\_\_\_ nella dose \_\_\_\_\_ con la seguente modalità di  
somministrazione \_\_\_\_\_  
e come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata  
in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_

il genitore:

**provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qualvolta il medicinale sarà  
terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

Palermo, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

il genitore

\_\_\_\_\_