**All. B2**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del Liceo Statale “V. Linares”

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

(Prima consegna farmaco per nuova terapia)

(a cura del genitore; da consegnare al Dirigente Scolastico)

Il/la sotttoscritto/a..............................................................…………………………....… genitore dell'alunno ………………………………………………………………….……. frequentante la classe …………………………………...…………………..

della scuola ...................…………………………………………............... consegno agli operatori scolastici il farmaco salvavita............................................…………………….… da somministrare all'alunno/a in caso di…………………………………...…....................................… nella dose ..............................…………….............… e da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data …………............ dal Dr. ...........………………………….....…

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***

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

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

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

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

 Il genitore

 **................................................**