



Istituto Vescovile "A. Graziani"  
Asilo Nido – Scuola dell'Infanzia  
Scuola Primaria Paritaria - Scuola Secondaria di I Grado  
Via Cà Rezzonico, 6 - 36061 Bassano del Grappa (VI)  
tel.0424/522254; fax: 0424/231244  
email: segreteria@lescuolegraziani.it

## ALLEGATO D

### OGGETTO: VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO SALVAVITA/INDISPENSABILE DA SOMMINISTRARE ALL'ALUNNO/A

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori)

In data ...../...../..... alle ore.....,

il sottoscritto .....,

- genitore  
 esercente la potestà genitoriale

dell'alunno ..... nato a ..... , il ...../...../..... e

residente a ....., iscritto alla la classe ..... sez .....

Della Scuola

- Nido  
 Infanzia  
 Primaria  
 Secondaria di primo grado



Istituto Vescovile "A. Graziani"

Asilo Nido – Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria Paritaria - Scuola Secondaria di I Grado

Via Cà Rezzonico, 6 - 36061 Bassano del Grappa (VI)

tel.0424/522254; fax: 0424/231244

email: segreteria@lescuolegraziani.it

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra.....,

un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

da somministrare all'alunno/a .....

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico,

nel seguente luogo: ..... con le seguenti

modalità:

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

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo ....., il ...../...../...../

Firma dell'incaricato .....

Firma  
genitore / esercente potestà