



Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE di GUARCINO

Via San Francesco n.9, 03016 Guarcino - Tel 0775/46256 FAX 0775/469433 - sito web: www.icguarcino.edu.it
C.F. 80005100609 - codice mec. FRIC80400C - indirizzo email: fric80400c@istruzione.it pec: fric80400c@pec.istruzione.it

(ALLEGATO F)

VERBALE RESTITUZIONE FARMACO SALVAVITA/ INDISPENSABILE

(da consegnare agli Atti, Fascicolo Personale dell'alunno)

In data _____ alle ore _____ l'Insegnante/ Il Collaboratore Scolastico
_____ dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ sez. _____

della Scuola Infanzia Primaria Secondaria di _____

riconsegna/no al/ai Genitore/i - Affidatari

Sig./ra/Sigg. _____

una confezione di medicinale _____

depositato in data _____ (vedi modello B2) nel caso di somministrazione
d'emergenza come da documentazione agli Atti.

Luogo _____, data _____

Firma dell'incaricato

Il/I Genitore/i Sig./Sig. ra/Sigg. _____,
constata l'integrità della confezione, ritirano il medicinale.

(Luogo _____, data _____

Il/I Genitore/i

L'incaricato
