



MI - USR LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.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 _____