



ASD PIAGGIONE VILLANOVA CALCIO
VIA SOTTOPOGGIO PER SAN DONATO 94
50053 EMPOLI (FI)
TEL 0571 76157
C.F. 05452130486
P. IVA 05452130486
WWW.PIAGGIONEVILLANOVACALCIO.NET
INFO@PIAGGIONEVILLANOVACALCIO.NET
PEC: PIAGGIONE@PEC.CGN.IT

Allegato 3
Modulistica per la famiglia

VERBALE DI CONSEGNA AD A.S.D. PIAGGIONE VILLANOVA CALCIO DEL FARMACO

Oggetto: Verbale di consegna del farmaco/i salvavita/indispensabile da somministrare al bambino/a _____

In data ____/____/____ alle ore _____ il Sottoscritto _____
_____ genitore del bambino/a
_____ nato/a a _____

il ____/____/____ e residente a _____ in via
_____ n° ____ CAP _____ C.F. _____

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____,
un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1. _____
2. _____

da somministrare al bambino/a _____
come da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnato alla società sportiva, rilasciata in
data ____/____/____ dal (barrare la voce corrispondente)

- Servizio di pediatria dell'Azienda USL _____
 Medico pediatra di libera scelta dott. _____
 Medico di medicina generale dott. _____

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e
nel Piano di intervento personalizzato,

- nel seguente luogo: _____
- con le seguenti modalità: _____

Il genitore/l' esercente la potestà genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine del
summer camp. Si impegna inoltre a rifornire la società di una nuova confezione integra, ogni qual
volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di
trattamento.

Empoli, il

Firma dell'incaricato

Firma del genitore