



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Giuseppe Mazzini"

Corso XVIII Settembre 25 - 60022 CASTELFIDARDO (AN)

Tel. 071780950 – 0717825225

e-mail: anic84100b@istruzione.it – www.icmazzinicastelfidardo.edu.it

Codice Fiscale: 80015050422 - Codice Meccanografico: ANIC84100B

Prot. e data vedi segnatura

Circolare n. 223

Ai Genitori degli alunni
Scuola Secondaria I gr.

Oggetto: Autorizzazione partecipazione attività screening visivo.

Con la presente si comunica che, nell'ambito del progetto di Educazione alla Salute, l'I.C. "G. Mazzini" aderisce allo screening visivo proposto da "Ottica Massimo".

Tale attività verrà effettuata da personale specializzato, a scuola nel mese di Maggio, secondo il seguente calendario:

- Giovedì 16/05 alunni classi PRIME e 2A;
- Venerdì 17/05 alunni classi 2B, 2C, 2D e TERZE.

Il Dirigente Scolastico
Giovanni Sergi

*(Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate)*

AUTORIZZAZIONE (da restituire alla docente entro la data precedente allo screening)

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

della Classe _____ della Scuola Secondaria di I gr. dichiara di aver preso visione della comunicazione alla partecipazione "Educazione alla Salute - Realizzazione screening visivi" e autorizza la partecipazione del proprio figlio/a.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Castelfidardo, _____

Firma del genitore unico firmatario o tutore
