



MINISTERO dell'ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO SCOLASTICO STATALE
"ANTONIO GRAMSCI"

00040 Albano-Pavona (Roma) - via Pescara s.n.c. - Tel.: 069315989 fax.: 0693160268 - Distretto
42°

RMIC8AX006 - C.F. 90049510580 ✉ rmic8ax006@istruzione.it – rmic8ax006@pec.istruzione.it
www.icalbanopavona.gov.it

CIRCOLARE n.220 del 8/3/2018

● **DOCENTI Famiglie classe prima**
Famiglie alunni infanzia 3° anno sc. infanzia

a□ sc. infanzia Cancelliera

b□ sc. primaria classe prima Cancelliera

OGGETTO: SCREENING ORTOTTICO

Si comunica che per l'anno scolastico 2017/18 si procederà al programma di screening Ortottico per la prevenzione visiva nell'infanzia. Le visite saranno eseguite presso la sede scolastica, con il seguente calendario:

19 Marzo 2018 classe prima primaria ore 9.30

20 Marzo 2018 3°anno scuola materna ore 9.30 (12 alunni)

21 Marzo 2018 3°anno scuola materna ore 9.30 (12 alunni)

I docenti coordinatori sono pregati di raccogliere le autorizzazioni richieste e informare le famiglie .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(prof.ssa Filomena Assunta Mignogna)

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993)

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....

Al Dirigente Scolastico dell'istituto Comprensivo "A.Gramsci "di Albano Pavona

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/aautorizza /non autorizza il /la proprio/a figlio/a ad effettuare lo screening Ortottico nel giorno prestabilito come da calendario .

Pavona

Firma.....

.....