



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.it

CIRCOLARE n.309 del 18/5/2018

- **DOCENTI**
- **Famiglie alunni classi prime**

a□ sc primaria via Torino

OGGETTO: SCREENING ORTOTTICO alunni classi 1°

Si comunica che gli alunni delle classi prime effettueranno la visita ortottica per la prevenzione visiva secondo il calendario :

6 Giugno 2018	1A-1B	h 9.30
7 Giugno 2018	1C-1D	h 9.30

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

N.B. Si allegano modelli per autorizzazioni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa Filomena Assunta Mignogna)

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. lgs 39/93)

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

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
il.....ore 9.30 .

Pavona Firma.....