



REGIONE SICILIANA



1° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Via Marchese di Sanguiliano, 51
ACIREALE (CT)

www.primocomprensivoacireale.edu.it
e-mail: ctic8at00b@istruzione.it
PEC: CTIC8AT00B@PEC.ISTRUZIONE.IT
Tel. 095/604600 – Fax 095/606641 Cod.Fisc. 81001970870
Cod.Mecc. CTIC8AT00B



Circolare n. 131

A tutto il personale docente
classi quinte scuola primaria
A tutto il personale docente
Ai genitori degli alunni delle classi
interessate
per tramite dei rappresentanti
e dei docenti
e p.c Al DSGA
Al Sito web della scuola-
(Circolari -area riservata docenti)

OGGETTO: Servizio di medicina scolastica- screening oculistico

Nell'ambito del Programma di medicina scolastica, l'ASP CT distretto di Acireale avvierà, a partire dal **giorno 18 febbraio 2021**, lo screening oculistico per gli alunni delle classi quinte della scuola primaria dei plessi Pasini, Raciti e S.M. Ammalati.

Il plesso dal quale prenderanno l'avvio le visite è il plesso Pasini (sede centrale) il giorno 18 febbraio, seguiranno il plesso Raciti nei giorni 19 e 23 febbraio ed infine il plesso di S. Maria Ammalati il giorno 24 febbraio.

Per essere sottoposti alle visite di screening gli alunni devono essere preventivamente autorizzati dai genitori utilizzando l'apposito modello allegato alla presente.

I docenti sono invitati ad informare di quanto sopra con certezza di ricezione le famiglie degli alunni delle classi interessate.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Marilena Scavo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n.39/93

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANIA
DISTRETTO DI ACIREALE
UFFICIO MEDICINA SCOLASTICA
Via Martinez, 19

Acireale, 11/2/2021

Al Sig. Dirigente della Scuola "GNASSI-PASINI"
ACIREALE

Come da programma per l'anno scolastico 2020-2021 verranno eseguite, a partire dal
18/2/2021 visite di Medicina Scolastica a cura di Medici di Struttura Sanitaria
Pubblica. (DOTT.SSA PAPPALANNO - DIR. MEDICO PEDIATRA)

Per le classi quinte del corso elementare

Visita oculistica (rilevazione visus)

LE VISITE VERRANNO EFFETTUATE DA PERSONALE VACCINATO E NEL RISPETTO RIGOROSO
DELLE NORME ANTICOVID.

I genitori che intendono autorizzare l'effettuazione delle visite compileranno il sottostante modulo
opponendo la firma da valere quale manifestazione di consenso.

Si ringrazia per la collaborazione e si invita a voler predisporre in tempo utile i sottostanti modelli
autorizzativi.

Cordialmente



Responsabile Serv. Mat-Infantile

Distretto di Acireale
Azienda Sanitaria Provinciale Catania
Distretto Sanitario di Acireale
Ufficio Medicina Infantile
IL DIRIGENTE MEDICO PEDIATRA
(Dott.ssa Maria Luisa Pappalardo)

SCUOLA..... CLASSE.....

ALUNNO.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

Firma di autorizzazione da parte del genitore _____