



We prepare for
Cambridge
English Qualifications

Ministero dell'Istruzione e del Merito

52° Distretto Scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO S. LUCIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)

Sito Web: www.icsantaluciacava.edu.it

e-mail: saic8b100c@istruzione.it Pec: saic8b100c@pec.istruzione.it

Tel. 089 2966809

CF 95178990651

IC "S. LUCIA"- CAVA DEI TIRRENI
Prot. 0007151 del 08/10/2026
IV (Uscita)

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLE CLASSI PRIME
PLESSO PRIMARIA SANTA LUCIA
PLESSO PRIMARIA EPITAFFIO
PLESSO PRIMARIA SAN GIUSEPPE AL POZZO
ALLE DOCENTI DELLE CLASSI
ALLE DOCENTI RESPONSABILI DI PLESSO
ALBO/ATTI
SITO/BACHECA R.E.

OGGETTO: SCREENING PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE DI UN DEFICIT VISIVO NEGLI ALUNNI

Gentili genitori,

ho il piacere di comunicare alle SS.LL. che anche per il corrente anno scolastico l'Inner Wheel Club di Cava de' Tirreni nella persona della Presidente dott.ssa Giovanna Ruggiero propone, per tutti gli alunni frequentanti le classi prime della Primaria, un'attività di screening gratuito di prevenzione visiva per l'individuazione dell'ambliopia, a cura della dottoressa ortottista AIORAO Adriana Balzano. Tale attività si terrà nei giorni **23/26/28 ottobre p.v.**

I risultati dello screening saranno comunicati ai genitori degli alunni i quali, in caso di positività, saranno invitati a contattare uno specialista di loro fiducia per ulteriori approfondimenti e per le eventuali terapie necessarie.

I genitori interessati ad aderire all'iniziativa sono, pertanto, invitati a sottoscrivere l'autorizzazione a che il/la proprio/a figlio/a sia sottoposto/a allo screening presso i locali della scuola **entro il giorno 19 ottobre p.v.** Tale adesione dovrà essere consegnata alla docente coordinatrice di classe.

Confidando in una numerosa adesione, si ringrazia per la consueta collaborazione.

La Dirigente scolastica

Gabriella LIBERTI

documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.

Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

Alla Dirigente scolastica
IC Santa Lucia di Cava de' Tirreni

I sottoscritti _____
Nato a _____ il _____
E _____
Nata a _____ il _____
Genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____
Il _____, frequentante la classe _____ scuola primaria _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto A ME GLI OCCHI - screening visivo, previsto nei giorni _____, con la collaborazione dell'Inner Wheel club di Cava de' Tirreni distretto 210 e condotto dalla dott.ssa Adriana Balzano.

Data _____

Firma di entrambi i genitori

Nel caso di un solo firmatario

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali derivanti da dichiarazioni non veritiere (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
