



COMITATO GENITORI SCUOLE PEDRENGO

P.zza Alpini n.8 – 24066 Pedrengo (BG), e-mail: cogenpedrengo@gmail.com
C.F. 95210850160 Registrato alla agenzia delle entrate, ufficio di Bergamo il 01/07/2014

Pedrengo, 27 gennaio 2020

Ai Signori Genitori degli alunni e studenti

Frequentanti le Scuole di Pedrengo

Il Comitato Genitori delle Scuole di Pedrengo organizza, come già effettuato negli anni passati, uno SCREENING VISIVO a scopo di prevenzione dei disturbi del sistema visivo.

Il Comitato ritiene questa iniziativa di grande utilità in quanto permette il controllo e l'individuazione di piccoli difetti visivi, che possono compromettere il buon andamento scolastico dei ragazzi.

Lo screening visivo sarà effettuato dall'Ottico Bruno Cimardi durante l'orario scolastico nei seguenti giorni:

- **Giovedì 20 febbraio c/o Scuola Secondaria**
- **Lunedì 17, Martedì 18, Mercoledì 19 febbraio c/o Scuola Primaria**

Per effettuare tale tipo di visita non è necessaria la presenza dei genitori, perché i ragazzi sono già seguiti dall'Ottico e accompagnati, nel percorso dalla classe di appartenenza all'aula adibita ad ambulatorio e ritorno, da alcuni membri del Comitato stesso, opportunamente autorizzati.

Solo ai ragazzi che avranno riscontrato dei disturbi visivi durante la visita, sarà consegnato il responso dello screening ad esclusiva conoscenza del risultato per la famiglia interessata.

Nella certezza che le famiglie prenderanno in considerazione l'iniziativa, restiamo in attesa di ricevere il modulo informativo per l'adesione debitamente compilato.

Il genitore che vorrà aderire si farà carico di un contributo di € 6,00 e dovrà stampare il modulo di iscrizione sottostante

Referente: ROBERTA 3396504776

I membri del comitato responsabili di organizzare lo screening, ritireranno le adesioni c/o la sede del Comitato Genitori - Centro di Aggregazione, Piazza Alpini n. 8 nel giorno:

VENERDI' 7 febbraio DALLE ORE 15,15 ALLE ORE 17,30

NOME E COGNOME DEL RAGAZZO _____

☐ SCUOLA PRIMARIA ☐ SCUOLA SECONDARIA

CLASSE _____ SEZIONE _____ ☐ 28 ORE ☐ 30 ORE

Il sottoscritto autorizza il comitato Genitori, nella persona del Presidente pro tempore, all'uso e alla conservazione dei dati indicati sul presente modulo, ai sensi degli art. 10 e 11 della Legge 675/1996 e successive modifiche.

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE CHE AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELLO SCREENING VISIVO
