



Circolare n. 181 08/04/2022

Alle famiglie degli alunni in frequenza  
Ai docenti della Scuola Primaria  
**Classi 1<sup>e</sup> e 5<sup>e</sup>**  
**TUTTI I PLESSI**  
Al personale A.T.A.  
Al D.S.G.A.  
Al sito web dell'istituzione scolastica

**OGGETTO: Visite di medicina scolastica A. S. 2021-2022**

Si comunica alle gentili famiglie che l'Ufficio di Medicina Scolastica dell'ASP di Catania - Distretto di Acireale eseguirà, a partire da **mercoledì 20 c. m.** le visite di Medicina Scolastica a cura dei Medici di suddetta struttura sanitaria, rivolte alle classi 1<sup>e</sup> e 5<sup>e</sup> della Scuola Primaria, secondo il seguente

#### PIANO OPERATIVO

- **mercoledì 20/04/2022**  
Classi 1<sup>e</sup> Scuola Primaria *plesso Pasini*  
Visita oculistica
- **giovedì 21/04/2022**  
Classe 5<sup>a</sup> Scuola Primaria *plesso Pasini*  
Visita oculistica
- **venerdì 22/04/2022**  
Classi 1<sup>e</sup> Scuola Primaria *plesso Raviti*  
Visita oculistica

- martedì 26/04/2022

**Classi 5<sup>e</sup> Scuola Primaria**

Visita oculistica

*plesso Raciti*

- mercoledì 27/04/2022

**Classi 1<sup>e</sup> e 5<sup>e</sup> Scuola Primaria**

Visita oculistica

*plesso S. M. Ammalati*

I genitori che intendono autorizzare l'effettuazione delle visite sono tenuti a compilare l'apposita manifestazione di consenso allegata.

I docenti informeranno di quanto sopra le famiglie degli alunni in frequenza per iscritto e con certezza di ricezione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Myriam Ferrara

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

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

Acireale, 04/4/2022

Al Sig. Dirigente della Scuola ICS 1° ISTITUTO COMPRENSIVO  
ACIREALE

Come da programma per l'anno scolastico 2021-2022 verranno eseguite, a partire dal  
20/4/2022 visite di Medicina Scolastica a cura di Medici di Struttura Sanitaria  
Pubblica. (Dot.ssa MARIA LUISA PAPPALARDO - SPAZ. PEDIATRA)

Per le classi prime e quinte del corso elementare

Visita oculistica (rilevazione visus)

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 Medico Infantile  
IL DIRIGENTE MEDICO PEDIATRA  
(Dot.ssa Maria Luisa Pappalardo)

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

ALUNNO.....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

Firma di autorizzazione da parte del genitore \_\_\_\_\_