



Servizio

U.O.C. Territoriale Materno Infantile
Via Bambino n. 32 Catania tel 095 2545576 fax 095 2545574

Ai genitori dell'alunno/a _____

Si comunica alle SS.LL che da giorno _____ saranno effettuate, presso la
Scuola i seguenti screening per gli alunni di _____

- AUTOLOGICO
- ORTOPEDICO
- OCULISTICO

Le suddette visite si svolgeranno in ottemperanza alle vigenti norme per il contenimento della diffusione del Covid 19.

Gli alunni ai quali verrà riscontrata una sospetta patologia avranno diritto ad effettuare, gratuitamente, una visita specialistica ed eventuali specifici accertamenti strumentali.

Firma di uno dei genitori per conoscenza ed autorizzazione
