



Distretto Sanitario di Gravina
Presidio di S.A. LI BATTIATI
Servizio di Medicina Scolastica
Via Di Sangiuliano 24 Tel. 095/7502014

Ai Genitori dell'alunno/a _____

Si comunica alle SS.LL. che da giorno **10 aprile 2025** la dott.ssa Rossella Cantelmo (dirigente medico - medicina scolastica – ASP CT), effettuerà presso l'Istituto Comprensivo "Michele Purrello" di San Gregorio di Catania, i seguenti screening agli alunni delle classi **TERZE** di **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

AUXOLOGICO

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

Firma di entrambi i genitori per conoscenza e autorizzazione

In fede.

Data _____

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 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 del codice civile.

Data _____

Firma del genitore _____