



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRESIVO "GIOVAN BATTISTA NICOLOSI"

Via Scala Vecchia, 95047 Paternò (CT) - Tel. 095.842978 - Fax 095.7977490
www.gbnicolosi.edu.it - ctic893008@istruzione.it - ctic893008@pec.istruzione.it
CM: CTIC893008 - CF: 80013300878



I.C. - "G.B. NICOLOSI"-PATERNO'
Prot. 0008082 del 27/09/2023
V (Uscita)

**Alle famiglie delle classi PRIME di scuola secondaria di I
grado
Agli Atti**

**Alle FF.SS. area 2 ALUNNI
Al personale scolastico
AI DSGA**

Al sito web dell'Istituto

**Oggetto: Incontro di Educazione alla salute e Screening auxologico per gli alunni e
le alunne delle classi PRIME di scuola secondaria di I grado.**

Gentili

Si comunica che è previsto un incontro di Educazione alla salute e ad uno Screening auxologico (controllo del peso e dell'altezza) e ortopedico, relativo alla crescita staturponderale, per tutti gli alunni e le alunne delle *classi PRIME di scuola secondaria di I grado*. Entrambi gli eventi saranno tenuti da un medico dell'Asl.

L'INCONTRO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE si terrà in data 11 ottobre 2023 con la seguente modalità:

- Classi PRIME di scuola secondaria di I grado del **plesso di via Scala Vecchia** alle ore **9,30** presso la sala "S. Asero";
- Classi PRIME di scuola secondaria di I grado del **plesso di via Libertà** alle ore **11,30**

presso il salone dello stesso plesso.

Durante l'incontro verranno trattati: *scoliosi e corretta postura; rischi per la vista.*

I docenti sono tenuti ad accompagnare gli alunni e le alunne negli appositi locali e a vigilare durante tutta la durata dell'incontro.

Lo SCREENING AUXOLOGICO E ORTOPEDICO verrà effettuato a partire dal 18 ottobre 2023 in orario scolastico. I genitori, che vorranno che il proprio/a figlio/a venga sottoposto allo screening dovranno compilare il modulo in allegato e farlo consegnare dal/la proprio/a figlio/a al docente coordinatore di classe entro giorno 17 ottobre 2023.

Durante lo screening saranno presenti le collaboratrici scolastiche ATA (Sig.ra Stancampiano per il plesso di via Scala Vecchia e Sig.ra Platania per il plesso di via Libertà) per collaborare con il medico dell'ASL.

Si ringrazia per la collaborazione.

Cordiali saluti

DIRIGENTE SCOLASTICA
Melita Barbara Olga Prof.ssa Clemenza
Documento firmato digitalmente

Alla Dirigente

dell'I.C. "G. B. Nicolosi" di Paternò (CT)

I sottoscritti

padre _____

madre _____

genitori (o tutori) dell'alunno/a _____ della

classe _____ sez. _____ plesso via Scala Vecchia via Libertà

AUTORIZZANO

1 proprio/a figlio/a sottoporsi allo screening auxologico (controllo peso e altezza) e ortopedico presso l'Istituzione scolastica.

Paternò, ___/___/_____

Firma

