



Ministero dell'Istruzione e del Merito
**ISTITUTO COMPRESIVO "GIOVAN BATTISTA
NICOLSI"**

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. NICOLSI"-PATERNO'
Prot. 0002900 del 14/03/2024
V (Uscita)

All'ASP 3 CATANIA

Al Dott. Sapia F.

Francesco.sapia@aspct.it

Alle famiglie delle classi 2^a A primaria e 1^a G sec. I grado

Al personale scolastico del plesso di via Libertà

Al DSGA f.f.

Al sito web dell'Istituto

Agli Atti

Oggetto : Visita per sospetti casi di Pediculosi classi 2^a A primaria e 1^a G sec. I grado plesso di via Libertà

Gentile

Si fa presente che nella classi 2^a A primaria e 1^a G sec. I grado del plesso di via Libertà sono stati riscontrati casi di pediculosi e, pertanto, il medico dell'ASP provvederà ad una visita di controllo.

I genitori degli alunni delle due classi sono pregati di firmare l'autorizzazione in allegato e di consegnarla tramite i loro figli al docente coordinatore di classe entro e non oltre giorno 19 marzo 2024.

Certa della collaborazione della SS.LL., porgo cordiali saluti.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Melita Barbara Olga Clemenza
documento firmato digitalmente

AUTORIZZAZIONE ALLA VISITA PER LA PREVENZIONE DELLA PEDICULOSI

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'/la alunno/a
_____ frequentante la classe ____ sez. ____ plesso _____
del I. C. "G. B. Nicolosi" di Paternò autorizza il personale di Medicina scolastica dell'ASL ad effettuare
un controllo, per la prevenzione della pediculosi, che si svolgerà a scuola in orario scolastico.

Paternò, ____ / ____ / ____ (data)

Firma
