



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“D’ALESSANDRO - VOCINO”

Via Dei Sanniti, 12– 71015 SAN NICANDRO GARGANICO (FG)

TEL. 0882/473974

Cod.Mecc. FGIC87900R – C.F. 93071610716

e-mail: [fgic87900r@istruzione.it](mailto:fgic87900r@istruzione.it) / [fgic87900r@pec.istruzione.it](mailto:fgic87900r@pec.istruzione.it)

<https://www.icdalessandro-vocino.edu.it/>

---

Circolare n. 29

ISTITUTO COMPRENSIVO - "D' ALESSANDRO-VOCINO"-SANNICANDRO GARGANICO

Prot. 0006268 del 10/10/2023

V-7 (Uscita)

San Nicandro Garganico, 10 Ottobre 2023

Ai genitori/tutori degli alunni delle classi 1°, 2° e 3° primaria

Al Personale

dell’Istituto Comprensivo “D’Alessandro-Vocino”

Al Responsabile del Lions Club di San Nicandro G.

Agli Atti

Al Sito Web dell’Istituto

**OGGETTO: Circolare attività gratuita di prevenzione patologie OCULARI e POSTURALI, promossa dal Lions club di San Nicandro Garganico “Enzo Manduzio”.**

Si comunica che, con nota n. prot. N. 4486-V del 31 agosto 2023, il Lions Club San Nicandro Garganico "Enzo Manduzio", ha invitato la nostra scuola a partecipare alla campagna gratuita di prevenzione per le malattie oculari e per le malattie posturali della colonna vertebrale dei bambini.

In particolare l’iniziativa sulle **prevenzione delle malattie oculari**, già consolidata per sei anni sociali (prima della pandemia), nasce dalla consapevolezza che non esiste in Italia una vera e propria cultura della prevenzione e, pertanto, l'obiettivo del check-up è la individuazione precoce delle patologie tra gli alunni frequentanti **le classi prima e seconda primaria**, che interferiscono con il processo di acquisizione dell'immagine compromettendo un normale sviluppo dell'apparato visivo. Vi sono, infatti, anomalie visive che si presentano precocemente e che possono rimanere sconosciute. Com'è noto, i bambini non sempre riferiscono di avere dei disturbi. Sottoponendoli, invece, ad un esame che prevede dei semplici test di valutazione del normale sviluppo dell'apparato visivo, del suo corretto funzionamento sia in termini di acuità visiva che di motilità, ogni anomalia che si presenta può essere corretta precocemente evitando che permanga per tutta la vita.

Per ciò che riguarda l'iniziativa sulla **diagnosi precoce delle malattie della colonna vertebrale**, lo screening interessa gli alunni frequentanti **le classi della seconda e terza scuola primaria**. Esperti professionisti effettueranno valutazioni posturali di 1° livello gratuite, in particolare scoliosi e dorso curvo con lo scopo di diagnosticare tempestivamente patologie che, se individuate tardi, potrebbero condizionare la vita dei ragazzi.

La scuola metterà a disposizione uno spazio per le visite, che verranno effettuate durante l'orario scolastico, nel mese di ottobre-novembre, in base alla disponibilità degli specialisti, la classe verrà avvisata della data precisa con messaggio sul registro elettronico alcuni giorni prima, **solo** agli alunni che hanno consegnato entro il **termine di lunedì 16 ottobre, le autorizzazioni**, utilizzando i modelli allegati (**che saranno distribuiti in copia cartacea agli alunni delle classi interessate**). Gli specialisti dopo aver effettuato la visita produrranno un referto a mano (senza trattenere i dati in un archivio elettronico), che chiuso in busta, sarà consegnato dalle maestre ai genitori al momento della consegna dei bambini. Attenzione, per ragione di privacy, né la scuola né l'associazione tratterà copia dei referti, pertanto non potranno essere chieste successivamente copie degli stessi. Gli insegnanti raccoglieranno le autorizzazioni e le conserveranno nel registro cartaceo, e le consegneranno in segreteria, per tramite dei referenti di plesso, a fine anno assieme al registro.

Si allegano:

- All. 1 Modello di “ Autorizzazione partecipazione alla campagna di prevenzione delle **patologie oculari** a.s. 2023-24”
- All. 2 Modello di “ Autorizzazione partecipazione alla campagna di prevenzione delle **patologie posturali** a.s. 2023-24”

**F.to Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Angela Pia VAIRA**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2, del decreto Legislativo n. 39/1999

OGGETTO: Autorizzazione partecipazione alla campagna di prevenzione delle **patologie POSTURALI** a.s. 2023-24  
RISERVATO ALLE SOLE CLASSI SECONDE E TERZE DELLA SCUOLA PRIMARIA.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore 1 /tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a San Nicandro Garganico, in via/Piazza \_\_\_\_\_  
e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore 2 /tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a San Nicandro Garganico, in via/Piazza \_\_\_\_\_

aderisce/scono

alla campagna gratuita di prevenzione delle patologie posturali che codesto Istituto Scolastico intende effettuare in collaborazione con il Lions Club di San Nicandro Garganico "Enzo Manduzio", come indicato nella circolare interna n. 29. del 10/10/2023 ed

autorizza/ano

- la scuola a sottoporre il/la proprio/a figlio/a al controllo per una diagnosi precoce delle **malattie POSTURALI**, che avrà luogo nella sede del proprio plesso, in orario scolastico;
- gli specialisti a consegnare il referto in busta chiusa ai docenti della classe, i quali potranno consegnarlo al genitore/tutore o delegato che preleverà l'alunno a scuola;
- il trattamento strettamente indispensabile dei dati dell'alunno, consapevole che, nè la scuola nè l'associazione, tratterà copia dei referti, pertanto non potranno essere chieste successivamente copie degli stessi.

San Nicandro Garganico \_\_\_\_\_

Firma ( di entrambi i genitori/tutori)

genitore 1 /tutore \_\_\_\_\_

genitore 2 /tutore \_\_\_\_\_

*"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".*

( Firmare nuovamente ove non sia disponibile sopra la firma di entrambi i genitori)

Firma genitore \_\_\_\_\_

---- Il presente modello è distribuito in cartaceo agli alunni delle classi interessate ----

OGGETTO: Autorizzazione partecipazione alla campagna di prevenzione delle **patologie OCULARI** a.s. 2023-24  
RISERVATO ALLE SOLE CLASSI PRIME E SECONDE DELLA SCUOLA PRIMARIA.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore 1 /tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a San Nicandro Garganico, in via/Piazza \_\_\_\_\_  
e

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore 2 /tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a San Nicandro Garganico, in via/Piazza \_\_\_\_\_

aderisce/scono

alla campagna gratuita di prevenzione delle patologie posturali che codesto Istituto Scolastico intende effettuare in  
collaborazione con il Lions Club di San Nicandro Garganico "Enzo Manduzio", come indicato nella circolare  
interna n. 29 del 10/10/2023 ed

autorizza/ano

- la scuola a sottoporre il/la proprio/a figlio/a al controllo per una diagnosi precoce delle **malattie OCULARI**, che avrà luogo nella sede del proprio plesso, in orario scolastico;
- gli specialisti a consegnare il referto in busta chiusa ai docenti della classe, i quali potranno consegnarlo al genitore/tutore o delegato che preleverà l'alunno a scuola;
- il trattamento strettamente indispensabile dei dati dell'alunno, consapevole che, nè la scuola nè l'associazione, tratterà copia dei referti, pertanto non potranno essere chieste successivamente copie degli stessi.

San Nicandro Garganico \_\_\_\_\_

Firma ( di entrambi i genitori/tutori)

genitore 1 /tutore \_\_\_\_\_

genitore 2 /tutore \_\_\_\_\_

*"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".*

( Firmare nuovamente ove non sia disponibile sopra la firma di entrambi i genitori)

Firma genitore \_\_\_\_\_

--- Il presente modello è distribuito in cartaceo agli alunni delle classi interessate ---