

Alla Dirigente scolastica  
del 1° IC “ Vittorio Veneto” di Lentini

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ in qualità di genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la sezione \_\_\_\_ del plesso  
\_\_\_\_\_ della scuola dell'infanzia di codesto Istituto

### **AUTORIZZO**

mio/a figlio/a sottoporsi allo screening oftalmologico, che verrà effettuato dal Dottor Patti Renato  
**martedì 12 marzo 2024, dalle ore 9.00 alle ore 13.00, presso il plesso A. Moro** mediante un'unità  
mobile oftalmica che stazionerà nell'area antistante al plesso indicato.

Lentini, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore\*

---

\*Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.