



ISTITUTO COMPRENSIVO "GIUSEPPE MAZZINI"- ERICE – TRENTAPIEDI

Via Cesarò, 19 – 91016 Erice (TP) – ☎ **0923 826198**

Cod. Mecc: TPIC831001 - C.F. 80003780816 -  www.mazzinierice.edu.it

email: tpic831001@istruzione.it - PEC: tpic831001@pec.istruzione.it

Circolare n. 134
Prot. n. 12550/VII.7

Erice, 19/11/2025

**Ai docenti e alle famiglie degli alunni
delle classi quinte di scuola primaria
Al DSGA
Al sito web**

**Oggetto: Medicina scolastica, screening ricerca nella prevenzione e gestione delle patologie in età
scolare alunni classi quinte scuola primaria**

Così come stabilito dal Decreto Assessoriale Regione Sicilia n. 2306 del 22.11.2002 e dalla Circolare dell'Assessorato Regionale Sanità n. 1110 del 09.04.2003, l'attenzione degli operatori di Medicina scolastica si rivolge principalmente agli alunni in obbligo scolastico che frequentano gli Istituti che ricadono nel territorio di competenza dell'Azienda e verso i quali vanno espletate tutta una serie di attività di prevenzione per il precoce riconoscimento di patologie in grado di interferire con la normale crescita dei soggetti in età scolare.

A tal proposito si comunica che, il medico scolastico competente per il nostro istituto, nelle giornate del **25 Novembre, 1 e 2 Dicembre 2025** effettuerà, in orario scolastico e all'interno degli edifici scolastici, in apposito locale predisposto, una serie di attività di screening rivolte agli alunni delle classi quinte e precisamente controlli del visus, della colonna vertebrale e l'auscultazione dei toni cardiaci, nell'ottica di un corretto adempimento delle azioni di medicina preventiva indicate nel PRP.

Si allega alla presente l'autorizzazione che dovrà essere compilata e consegnata al docente coordinatore di classe.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giorgina Gennuso

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 39/93

**Autorizzazione per
attività di screening per la prevenzione per il precoce riconoscimento di patologie in grado di
interferire con la normale crescita dei soggetti in età scolare.**

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in via _____

genitore (o tutore legale) di _____

nato il _____ a _____

A U T O R I Z Z A

in via preventiva, in accordo con l'altro genitore _____, a sottoporre
il/la proprio/a figlio/ _____ classe 5 sezione _____ all'attività
di screening per la prevenzione e il riconoscimento di patologie in età scolare presso l'ISTITUTO
COMPENSIVO G. MAZZINI DI ERICE, così come stabilito dal Decreto Assessoriale Regione Sicilia n. 2306
del 22.11.2002 e dalla Circolare dell'Assessorato Regionale Sanità n. 1110 del 09.04.2003 e in linea con
la circolare n. 583 del 05.03.1991.

Luogo e data, _____

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) _____