



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



**ISTITUTO COMPRENSIVO n. 2
"ALBINO BERNARDINI"**

Via Sarcidano loc. "Sa Sedda" - **SINISCOLA (NU)** - tel. 0784/877813 - fax 0784/874040
nuic87900t@istruzione.it - nuic87900t@pec.istruzione.it - sito web: www.icsiniscola2.gov.it
Iban Banca d'Italia: IT18N0100003245521300314295
Iban Banco di Sardegna: IT06P0101585380000070329218
Codice Fiscale: 93043420913 – Codice Univoco: UF5MEB

Siniscola 22 marzo 2017

AUTORIZZAZIONE SCREENING SCUOLA DELL'INFANZIA

Gentili Genitori,

Si comunica che il nostro Istituto nell'ambito del progetto "Tutti a Iscol@- linea C-" propone uno screening per la prevenzione delle difficoltà di apprendimento. Tale attività si inserisce all'interno delle iniziative che hanno il fine di individuare precocemente e tempestivamente eventuali difficoltà spesso nascoste, per poter meglio aiutare gli alunni dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia a prepararsi all'inserimento nella scuola primaria.

Lo screening verrà effettuato dalla Psicologa dott.ssa Sabina Mele o dalla Dott.ssa Annalisa Melinu.

I risultati verranno comunicati alle famiglie, in caso di sospetto di una difficoltà di apprendimento. I genitori possono comunque chiedere una restituzione dei risultati emersi.

Certi dell'attenzione e della vostra collaborazione si chiede il consenso informato, raccomandandovi di restituire agli insegnanti il modulo allegato. La mancata restituzione impedisce l'accesso al servizio.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Carlo Orrù

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, d.lgs n° 39/1993



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO n. 2
"ALBINO BERNARDINI"

Via Sarcidano loc. "Sa Sedda" - SINISCOLA (NU) - tel. 0784/877813 - fax 0784/874040
nuic87900t@istruzione.it - nuic87900t@pec.istruzione.it - sito web: www.icsinisola2.gov.it
Iban Banca d'Italia: IT18N0100003245521300314295
Iban Banco di Sardegna: IT06P0101585380000070329218
Codice Fiscale: 93043420913 – Codice Univoco: UF5MEB

I sottoscritti

Nome e cognome del padre

Nome e cognome della madre

.....

.....

genitori dell'alunno/a

Nome.....Cognomeclasse _____ sez.....

della scuola infanzia di Siniscola, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra,

Autorizzano

Non autorizzano

la scuola e le dott.sse Sabina Mele e Dott.ssa Annalisa Melinu a sottoporre durante l'anno scolastico il/la figlio/a al suddetto screening.

In Fede

In Fede

(Firma del padre)

(Firma della madre)

.....

.....

Data

Il Dirigente Scolastico
Prof. Carlo Orrù

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, d.lgs n° 39/1993