



ISTITUTO COMPRENSIVO "DON BOSCO" - ROTONDA (PZ)
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

plesso scolastico ed uffici - via Pietro Nenni - 85048 - ROTONDA (Potenza) : tel. 0973-661049 - P. IVA84002200768
Codice Meccanografico: PZIC828003 - e-mail: PZIC828003@istruzione.it - Posta certificata: PZIC828003@pec.istruzione.it
SEZIONE ASSOCIATA CASTELLUCCIO INFERIORE (PZ)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "DON BOSCO"-ROTONDA
Prot. 0000871 del 24/02/2024
IV (Uscita)

SCUOLA PRIMARIA DI ROTONDA

Ai docenti
classi terza, quarte e quinte

Ai genitori delle alunne e degli alunni
classi terza, quarte e quinte

Al DSGA

Agli Atti
Al sito Web

OGGETTO: Progetto "EDUCAZIONE ALIMENTARE" - comunicazione modalità di svolgimento e richiesta autorizzazione screening nutrizionale.

Si comunica ai destinatari in indirizzo che le alunne e gli alunni delle classi terza, quarte e quinte della Scuola Primaria di Rotonda parteciperanno alle attività previste nell'ambito del **progetto "EDUCAZIONE ALIMENTARE"**.

Tale progetto, in collaborazione con la dott.ssa Paladino Mirjana, biologa nutrizionista, si svolgerà nei locali del nostro Istituto, secondo il calendario di seguito allegato e prevede attività ludico-didattiche atte a promuovere stili di vita sani correlati a una corretta alimentazione.

DATA	CLASSI	ORARIO
28 febbraio 2024	III A-IV A-IV B - V A-V B	14:30-16:15
1 marzo 2024	III A-IV A-IV B - V A-V B	14:30-16:15

La dott.ssa Paladino, inoltre, ha previsto nel giorno 1 marzo p.v. uno screening nutrizionale (rilevazione stato ponderale) degli alunni.

Per permettere alla dottoressa di effettuare tale screening (non obbligatorio) si richiede l'autorizzazione dei genitori mediante la compilazione del seguente modulo di consenso, debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o dal genitore affidatario, da restituire alle insegnanti di classe (in formato cartaceo, debitamente compilato) **entro e non oltre il 26 febbraio p.v.**

Il Dirigente Scolastico
Prof. Lorenzo Santandrea

Consenso dei genitori per lo screening nutrizionale

I sottoscritti.....

....., genitori dell'alunna/o.....

.....frequentante la classe della Scuola Primaria di Rotonda,
dichiarano di essere informati che

- la prestazione offerta consiste in uno screening puramente osservativo;
- lo screening è un servizio gratuito.

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del suddetto minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa usufruire del suddetto servizio.

In fede.

Firma del padre

Firma della madre

Luogo e data