

CONSENSO ALLO SCREENING OCULISTICO

Il sottoscritto.....

genitore del minore..... della sez. ....

**Acconsento**

che mio/a figlio/a venga sottoposto ad uno screening oculistico promosso dal Lions Club Fiumicino Portus che verrà effettuato nei locali della scuola nella sede di via Coni Zugna n. 167 dal Prof. A. Carnevalini medico chirurgo specialista in oculistica **venerdì 23 giugno dalle ore 9.30**, come da circolare n. 486 del 16 giugno 2023.

Sono stato sufficientemente informato che l'esame non è assolutamente invasivo.

Dichiaro inoltre che ho preso visione dell'Informativa sulla Privacy allegata alla circolare.

Fiumicino.....

Genitori del minore

Firma.....

Firma.....