

- Ai Docenti
- Ai Genitori degli alunni delle classi prime, seconde e terze della scuola Primaria
- Al DSGA
- Atti
- Al Sito web

**Oggetto: Progetto "Adotta una scuola"**

Si informano i Sig.ri Genitori ed i Docenti delle classi in indirizzo che è stata proposta dal CLUB INNER WHEEL SALERNO EST, presieduto dalla dott.ssa Graziella Corbo Pierri nell'anno 2022-23, un'interessante proposta progettuale finalizzata ad arricchire gli interventi a sostegno della salute di bambini e adolescenti come definiti dal nostro Servizio Sanitario Nazionale, in recepimento delle indicazioni del Ministero della Salute e delle Agenzie Internazionali della Sanità.

Tale progetto è riferibile alla **Mission** della Scuola per i seguenti **obiettivi**:

- elevare la qualità degli apprendimenti orientati ad una significativa ed equilibrata crescita personale;
- creare ambienti di apprendimento significativi.

Inoltre, è coerente con il **PDM** (Piano di Miglioramento) per le aree:

- Ambiente di apprendimento
- Integrazione con il territorio e rapporti con le famiglie

Ed è in correlazione con la seguente **area del PTOF**:

- Iniziative di ampliamento dell'offerta formativa.

**Responsabile del progetto:** dott.ssa Graziella Corbo Pierri.

**Referenti del Progetto per la scuola:** ins. Rita D'Alia- referente "Salute e benessere";  
ins. Carmela De Rosa F.S. Area 4.

**Classi interessate:** classi prime, classi seconde e classi terze della Scuola Primaria.

**Personale impegnato nelle attività:**

dott.ssa Graziella Corbo Pierri- Pediatra; dott.ssa Ornella Orlando- Oculista; dott.ssa Benedetta Cassese-  
Odontoiatra; dott.ssa Rossella Criscito- Odontoiatra.

**Risultati attesi:**

prevenzione e cura del benessere psicofisico in età scolare.

**Servizio offerto:**

valutazione clinica, colloquio con famiglie, infopoint.

**Programma:**

- 1) Screening visivo dell'ambliopia - classi prime e classi seconde;
- 2) Screening odontoiatrico delle malocclusioni - classi prime, classi seconde e classi terze;
- 3) Screening di distorsioni posturali (piattismo, scoliosi) - classi prime, classi seconde e classi terze;
- 4) Ricerca di soffio cardiaco - classi prime, classi seconde e classi terze;
- 5) Anamnesi orientata a patologie genetiche e malformative - classi prime, classi seconde e classi terze.

È inoltre previsto un ambulatorio mensile.

I Genitori dovranno compilare e restituire alle docenti di classe l'allegato Modulo di adesione, debitamente firmato. I moduli compilati dovranno essere consegnati prima dell'inizio delle attività di screening alle Referenti del progetto, ins. D'Alia e ins. De Rosa.

Gli incontri si terranno nei mesi di marzo, aprile e maggio secondo il seguente calendario:

CLASSI COINVOLTE	SCREENING	GIORNI	ORARIO
I A- I B- IC	odontoiatrico	14 marzo	9,00/13,00
IA- IB- I-C	visivo + osservazione pediatrica	22 marzo	9,00/13,00
I E- I F	osservazione pediatrica	13 marzo	14,00/16,00
I E- IF	visivo	14 marzo	14,00/16,00
I E- I F	odontoiatrico	28 marzo	9,00/13,00
IIA- II B- IIC	visivo + osservazione pediatrica	29 marzo	9,00/13,00
II A- IIB	odontoiatrico	13 aprile	9,00/13,00
II C- II E- II F	odontoiatrico	2 maggio	9,00/13,00
II E- II F	visivo + osservazione pediatrica	28 marzo	14,00/16,00
IIIA- IIIB	osservazione pediatrica	10 maggio	9,00/13,00
IIIA- IIIB- III C	odontoiatrico	27 aprile	9,00/13,00
III C- III D	osservazione pediatrica	15 aprile	9,00/12,00
IIID- III E- III F	odontoiatrico	16 maggio	9,00/13,00
III E- III F	osservazione pediatrica	4 aprile	14,00/16,00

Certa di aver fatto cosa gradita ai Genitori, porgo sinceri auguri di buon lavoro a tutta la comunità scolastica e sentiti ringraziamenti al CLUB INNER WHEEL SALERNO EST.

Il Dirigente Scolastico  
f.to Dott.ssa Mirella AMATO

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs n. 39/1993)

## **RICHIESTA/AUTORIZZAZIONE AOF – Progetto “Adotta una scuola” a.s.2022/2023**

**Il/La/i sottoscritto/a/i**

Cognome e Nome (genitore 1)	Cognome e Nome (genitore 2)
Nato a il	Nato a il
Residente a	Residente a

Genitore/i

dell'alunno/a.....nato/a.....il ..... residente  
.....Via.....frequentante la scuola  
..... Infanzia/PrimariaClasse/Sezione dell'IC “M.Mari” di Salerno,

**CHIEDE/CHIEDONO di partecipare e  
AUTORIZZA/NO**

Il/la proprio/a figlio/a al Progetto di AOF “**Adotta una scuola**” attivo per l’anno in corso.

È/ Sono consapevole/i che l’adesione è facoltativa e opzionale.

**AUTORIZZA/NO**

- Screening visivo
- Screening odontoiatrico
- Osservazione pediatrica

Data.....

FIRMA del genitore 1 \_\_\_\_\_

FIRMA del genitore 2 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui all’artt. 316, 377 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori (Nota MIUR 5336 del 2/9/15).<sup>1</sup>

FIRMA\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> **Da firmare soltanto laddove risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, overvoladdove un genitore sia irreperibile.**