



Istituto Comprensivo Statale
"CAMPO DEL MORICINO"
 Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado



Distretto Sc. 48 cod. NAIC812007 c. f. 80027100637
 DIREZIONE: Piazza G. Pepe, 7 – 80142 (NA)
 ☎: 081.28.41.26 - ☎ 081.55.48.264

✉: naic812007@pec.istruzione.it
 ✉: info@istitutocomprensivocdm.it
 🌐: www.scuolaspazioper.it
 🌐: www.istitutocomprensivocdm.it



οὐδὰ τι οὐχ οὐδὰ – scio me nescire
 Anno Scolastico 2011/2012
 Anno della Conoscenza

SEDI E CONTATTI: Plesso **Umberto I** - Piazza G. Pepe, 7 - 80142 Napoli. Tel. 081.28.41.26 , Fax 081.55.48.264
 Plesso **Ada Negri** - Via G. Manso Tel. 081.26.97.98 - Plesso **S. Eligio** - Piazza S. Eligio, 7 Tel. 081.20.36.76
 Scuola Secondaria di I Grado "Caduti di Via Fani" P.za S. Eligio, 106 – Tel. e Fax 081.55.45.021

AI SIGG. GENITORI
AI SIGG. DOCENTI

COMUNICAZIONE N. 26/12

OGGETTO: VISITA ODONTOIATRICA PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PLESSO UMBERTO I

L'ASL NAPOLI 1 ha programmato una serie di Visite odontoiatriche per gli alunni della Scuola dell'Infanzia e Primaria. Per il Plesso Umberto I le visite sono state programmate per lunedì 3 ottobre 2011.

Le visite saranno effettuate dalla dott.ssa Renata D'Atri dell'UOCMI dell'ASL NAPOLI 1 Distretto 31.

I sigg. Genitori interessati dovranno far pervenire l'autorizzazione alle docenti della sezione/classe entro giovedì 29 settembre 2011.

Le visite, per i genitori che porteranno l'autorizzazione, sarà fatta nelle classi e nelle sezioni con la sola presenza dei docenti.

Successivamente verrà comunicato il calendario degli incontri con i genitori da parte dell'equipe dell'ASL.

Napoli 20.09.2011



Dirigente Scolastico
 dott. Carmine Negro

AVVERTENZA: I sigg. Genitori sono invitati a compilare la richiesta di adesione che deve essere riconsegnata entro e non oltre il **20.11.11**
Tagliare lungo la linea

Al Dirigente Scolastico
 I.C.S. "Campo del Moricino"

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
 nato/a _____ il ___/___/___ e residente a _____ in via _____

cap _____ tel. _____ classe sezione _____ autorizza che il/la proprio/a figlio/a alla visita odontoiatrica da effettuarsi come da Comunicazione 26/12 nei locali della sezione/classe. Successivamente l'equipe dell'ASL Napoli 1 incontreranno i genitori che hanno autorizzato la visita.

Data ___/___/___

Il Genitore

PERCORSI FORMATIVI
 Scuola Primaria: Sede Centrale **Rubeolo**, Aquila Reale, Plesso **Ada Negri** Pyrgos
 Scuola Secondaria: Sede Centrale **Sepeithos Eurisko**, **Metron_Nomos** ad indirizzo musicale (pianoforte, violino, chitarra, flauto), Sede **Ada Negri**: **Gymnasium**, Sede **S. Eligio**: **Vùsciola**

