



UNIO
Fondo s
Fondo europeo di sviluppo regionale



I. C. SANT'ELIA FIUMERAPIDO
C.F. 90032250608 C.M. FRIC857001

651E1 - IC Sant'Elia Fiumerapido Ufficio Protocollo
Prot. 000186/U del 17/01/2024 15:37 Il.5 - Dirige



Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SANT'ELIA FIUMERAPIDO

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO

C.F. 90032250608 – Cod.Mecc. FRIC857001 -C.U.U. UFZX3 E-mail: fric857001@istruzione.it - fric857001@pec.istruzione.it

Sito web: - <https://www.icsantelia.edu.it/web/> - Sede Legale: Via IV Novembre snc – 03049 - SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR) – tel. 0776350200

Sant'Elia Fiumerapido, 16 gennaio 2024

CDS 151

AI DOCENTI DELLE CLASSI 1^A E 2^A SCUOLA PRIMARIA DELL'I.C. DI
SANT'ELIA FIUMERAPIDO E VALLEROTONDA
ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
AL SITO WEB
E.P.C AL DSGA

Oggetto: Autorizzazione Screening “La scuola fa bene a tutti” - Prova 06 febbraio 2024

Si comunica ai genitori degli alunni delle classi prime e seconde di scuola primaria dell'Istituto che la ASL di Frosinone ha attivato un progetto di Screening sui disturbi specifici di apprendimento (DSA), in riferimento alla legge 170/2010. Tale screening servirà per “leggere” le difficoltà ed indentificare precocemente eventuali difficoltà negli apprendimenti scolastici ed individuare le strategie più idonee riguardo all'intervento educativo.

La data della prova dello screening in oggetto è fissata per il giorno 06 febbraio 2024 alle ore 9:00, presso il Plesso di F.Arpino, pertanto gli alunni delle classi prime e seconde dei plessi di Olivella e Vallerotonda saranno accompagnati con le insegnanti al Plesso, tramite lo scuolabus, e al termine riportati in sede.

Lo screening verrà effettuato dal personale della ASL di Frosinone.

Si invitano i genitori a compilare il sottostante modulo e riconsegnarlo al coordinatore di classe.



Il Dirigente Scolastico
dott. Nazario Malandrino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. SANT'ELIA FIUMERAPIDO

Il/La sottoscritto/a.....genitore
dell'alunno.....nato/a.....il.....
a..... frequentante la classe sez. Plesso

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

la somministrazione di TEST ai fini di uno Screening volto all'individuazione di difficoltà di apprendimento scolastico, programmata per il 06 febbraio 2024. Autorizzo inoltre il trattamento dei dati personali conformemente alle disposizioni del decreto l.vo 196/03 e del DGPR 679/16.

Firma genitore 1 _____ Firma genitore 2* _____

*Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art 155 del codice civile, modificato dalla L.54/2006)

