ISTITUTO COMPRENSIVO SANT'ELIA F
C.F. 90032250608 C.M. FRIC857001
AOO51E1 - IC Sant'Elia Fiumerapido Ufficio Protocollo
Prot. 0002678/U del 30/04/2026 14:31 II.5 - Dirigente

COESIONE ITALIA 21-27 SCUOLA E COMPETENZE
Cofinanziato dall'Unione europea
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/ - Sede Legale: Via IV Novembre snc – 03049 - SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR) – tel. 0776350200

CDS N.331

Sant'Elia Fiumerapido, 30/04/2026

Alle Insegnanti della scuola dell'INFANZIA
dell'I.C. di Sant'Elia Fiumerapido
alle famiglie degli alunni
al sito web
al registro elettronico
e.p.c AL DSGA

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE SCREENING "PARLA CON ME" - PROVA DEL 13 MAGGIO '26

Si comunica ai genitori degli alunni della scuola dell'Infanzia che abbiano 4 anni di età, che il NS Istituto ha attivato un progetto di Screening sui disturbi del linguaggio, come prevede la legge 170 D. n.5669 del 12/07/2011. Tale screening servirà per identificare precocemente eventuali difficoltà nel linguaggio ed individuare le strategie più idonee riguardo all'intervento educativo.

La data della prova dello screening in oggetto è fissata **per il giorno 13 maggio 2026**. presso il Plesso di Villa, pertanto gli alunni dei plessi di Olivella, Portella, Valleluce e Vallerotonda saranno accompagnati con le insegnanti al Plesso, tramite lo scuolabus, e al termine riportati in sede.

I test saranno somministrati dalla Dott.ssa Paolella V. a partire dalle ore 9:30. Si invitano i genitori a compilare il sottostante modulo e riconsegnarlo al coordinatore di sezione.

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE S.ELIA FIUMERAPIDO

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

I sottoscritti ..... e .....genitori dell'alunno/a……nato/a…… il…....., a…….. frequentante l'anno…… Plesso …… della Scuola dell'Infanzia.

- o AUTORIZZO
- o NON AUTORIZZO

la somministrazione di TEST ai fini di uno Screening volto all'individuazione delle difficoltà del linguaggio, programmata per il 13 maggio 2026.

Firma _____

_____

PLESSI NEI COMUNI DI SANT'ELIA E VALLEROTONDA
Santilli (0776350200) - Arpino (0776350018)
Casa dell'Emigrante (0776350006) - Olivella (0776429412)
Portella (0776429411) - Valleluce (0776429388)
Vallerotonda (0776587130) - Valvori (0776578302)