

Circolare n.274

Vicenza, 10 marzo 2018

Ai docenti
Agli studenti
A tutto il personale
Ai genitori

OGGETTO: campagna di sensibilizzazione contro le malattie cardiorespiratorie.

L'Associazione "Amici del Cuore", in collaborazione con il nostro Istituto, promuove una campagna di sensibilizzazione contro le malattie cardiorespiratorie.
Tale campagna si articolerà in due giornate:

Mercoledì 18 aprile 2018 in aula magna ci sarà un incontro con il cardiologo dott. Negrin che illustrerà brevemente quanto sia importante la conoscenza dei fattori di rischio e dello stile di vita per la prevenzione delle malattie cardiorespiratorie.

A tale incontro parteciperanno tutte le classi prime e seconde, secondo l'orario sotto riportato:

10.00 – 11.30	classi 1 ^a C-D-E-F Socio Sanitario e 1 ^a A-B-C-D-E-F Produzioni
11,45 – 13.15	classi 1 ^a A-B Socio Sanitario e tutte le classi seconde

Venerdì 20 aprile 2018 a partire dalle ore 8.00, presso l'infermeria del nostro Istituto, inizierà lo screening (saturazione, pressione, colesterolo, glicemia) per gli studenti, insegnanti, personale non docente e genitori.

Lo screening avverrà su prenotazione raccolta dalla Prof.ssa Menichetti, mediante foglio affisso sulla porta dell'ufficio.

Gli alunni non maggiorenni, al momento della prenotazione, dovranno consegnare il consenso allo screening firmato dai genitori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE
Prof. Domenico Caterino

Diurno - Serale

Accreditato dalla Regione Veneto per la
Formazione Superiore
Aut. n. A0653
D. n. 839 del 22/12/2017



Via Mora, 93 - 36100 Vicenza
tel 0444 92 34 46
fax 0444 92 40 92
[e-mail VIRF02004@istruzione.it](mailto:VIRF02004@istruzione.it)

Oggetto: Consenso allo screening cardio-respiratorio

Si chiede di restituire, a cura del ragazzo/a, il presente modulo debitamente compilato al momento dello screening (saturazione, pressione, colesterolo, glicemia)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

genitore (titolare della patria potestà genitoriale) dell'alunno _____

_____ della classe _____

Acconsente

Non Acconsente

(barrare la voce che interessa)

allo screening cardiorespiratorio.

Firma del Genitore _____

Luogo e Data _____