

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SPINETOLI – MONSAMPOLO DEL TRONTO- ACQUAVIVA PICENA"***Scuole Infanzia, Primaria, Secondaria di I grado***Piazza V. Bachelet – Località Stella di Monsampolo - 63077 Monsampolo del Tronto (AP)**

Tel. 0735/704233 – C.F. 80006110441

E-mail: [apic80600p@istruzione.it](mailto:apic80600p@istruzione.it) [apic80600p@pec.istruzione.it](mailto:apic80600p@pec.istruzione.it)

Prot: &lt;&lt;vedi segnatura&gt;&gt;

Data: &lt;&lt;vedi segnatura&gt;&gt;

**MODULO DI ADESIONE SCREENING AMBLIOPIA**

I sottoscritti..... genitori/tutori

dell'alunno/a.....frequentante la Scuola dell'Infanzia del Comune di

Spinetoli, plesso di -----di codesto Istituto,

**DICHIARANO**

di aver preso visione della comunicazione prot. N.....del..... e pertanto autorizzano e prestano il loro consenso allo screening.

Data .....

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.