

Campagna di Prevenzione Visiva "OCCHIO AI BAMBINI"

6/25 Novembre 2017

DICHIARAZIONE AUTORIZZATIVA DELLA VISITA OCULISTICA (dal 20 al 24 Novembre 2017)

___/___/___ sottoscritt___ _____, genitore
dell'alunn _____, nat ___ a _____ (___)
il ___/___/___ e frequentante la Classe _____ della Scuola
(Specificare se scuola primaria o per l'infanzia)
_____ di _____,

avuta piena conoscenza e consapevolezza dell'iniziativa di prevenzione dei disturbi visivi in bambini frequentanti la scuola – di età compresa tra 3 e 11 anni,

DICHIARA

- Di aderire liberamente all'iniziativa suddetta, organizzata dalla Sezione Italiana dell'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità e coordinata, in loco, dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti;
- Di consentire che ___/___ propri ___ figli ___ venga sottopost___ alla visita oculistica, effettuata gratuitamente e senza tecniche invasive;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, nei termini e con le limitazioni stabilite dalla legge n. 196/2003 per la tutela della privacy.

Data ___/___/___

In fede
