

## Giornate Rotariane della salute e della prevenzione

05 APRILE ore 8,30 – I.C. Santa Croce Sapri

il Rotary E-Club Film & Friends D2101  
ORGANIZZA UNO SCREENING GRATUITO DI PREVENZIONE

### MIOPIA NELL'INFANZIA INDAGINE CONOSCITIVA PER TERAPIE INNOVATIVE

Il sottoscritto titolare di responsabilità genitoriale/legale, soggetto compilatore

Sig./a .....

Nato/a il ..... a.....

Residente a ..... CAP .....

In Via/Piazza ..... N° .....

#### DICHIARA E INFORMA

di essere  padre  madre  genitore affidatario  esercente la  
responsabilità genitoriale tutore altro  esercente la responsabilità legale

#### DEL/DELLA

MINORE (Nome e Cognome): .....

Nato/a il ..... a .....

**Presta il consenso** per la **VISITA OCULISTICA** del/la minore da effettuarsi presso  
l'I.C. Santa Croce Sapri

Sapri (data) .....

Firma .....  
L'esercente della responsabilità genitoriale/tutoriale