

Gentili Genitori,

è in corso un'importante iniziativa chiamata OKKio alla SALUTE, promossa dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per realizzare attività utili ed efficaci per il miglioramento delle condizioni di vita e della salute dei bambini delle scuole primarie.

Per favorire in particolare l'attività fisica e una sana alimentazione, è necessario conoscere cosa mangiano e quanto si muovono i bambini. Per questo la ASL, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale, raccoglierà informazioni in forma anonima sullo stato ponderale, sull'alimentazione e sul movimento degli alunni e dello alunno di un campione di classi terze.

Prossimamente, due operatori della ASL si recheranno in classe per misurare il peso e l'altezza degli alunni. La misurazione verrà effettuata su ciascun alunno/a individualmente, alla sola presenza dell'insegnante, in uno spazio appositamente attrezzato.

I bambini rimarranno vestiti: toglieranno solo le scarpe ed eventuali giacche o maglioni.

I bambini compileranno anche dei semplici questionari, con domande sui cibi che mangiano abitualmente e sulla loro attività fisica quotidiana.

L'iniziativa verrà attuata nel pieno rispetto delle esigenze del bambino/a, in tranquillità e totale sicurezza. Tutti i dati saranno raccolti mantenendo la riservatezza e l'anonimato.

Se volete saperne di più, potrete chiedere informazioni presso la scuola, all'insegnante:

\_\_\_\_\_ : oppure presso il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della ASL, chiedendo del Dr.sse Cocco o Usai\_\_ al numero telefonico 0706097407 o al n° 0706094809  
Il Dirigente Scolastico



COMPILARE SOLO NEL CASO IN CUI NON VOGLIATE CHE IL BAMBINO PARTECIPI ALL'INIZIATIVA

Nel caso in cui non vogliate che il bambino/a partecipi all'iniziativa, vi preghiamo di compilare quanto segue e di riconsegnare questa parte della lettera all'insegnante.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ del bambino

NON accetto

che il bambino/a \_\_\_\_\_ partecipi allo studio.

Se lo desidera, la preghiamo di volerci dire le ragioni per cui preferisce che il bambino/a non partecipi a questo studio:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_