**allegato D**



Gent.mi Genitori,

a seguito dell' intervento di valutazione orale effettuata, in data………………………,

si consiglia per Vostro/a figlio/a………………………………………………………..

una visita odontoiatrica.

Vi invitiamo, perciò, a rivolgerVi :

al CUP AZIENDALE

prenotando al n.ro …....................

l'Igienista dentale

dr./dr.ssa......