Alla Dirigente Scolastica
dell'IC Capizzi-Cesarò

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE A INCONTRO DI EDUCAZIONE ALLA SESSUALITÀ E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST) IN COLLABORAZIONE CON ASP MESSINA.

I sottoscritti _____ e _____

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a _____

frequentante la classe III sez. _____ della scuola secondaria di primo grado dell'IC Capizzi-Cesarò, presa visione della Circolare n. 111, relativa all'incontro di **"Educazione alla sessualità e prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)"** tenuto dagli operatori del Consultorio Familiare ASP di Messina in data **15/12/2026**,

- **[ ] AUTORIZZANO**
- **[ ] NON AUTORIZZANO**

il/la minore a partecipare all'attività sopra indicata.

(Nota: Gli alunni non autorizzati svolgeranno attività didattica alternativa sotto la sorveglianza dei docenti dell'Istituto).

Luogo e data

_____ *Firma 1* _____

Firma 2 _____

In caso di firma di un solo genitore, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore dichiarante _____