



Allegato

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____, genitori/tutori dell'alunno/a
_____, frequentante la classe _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto **"Affettivamente"**, inserito nel **Piano Strategico per la Promozione della Salute nelle Scuole**.

Il progetto ha come obiettivo la diffusione di informazioni volte a favorire uno sviluppo sano e consapevole dell'adolescente, attraverso una corretta informazione scientifica in materia di **sessualità e prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili**, nonché la trattazione di tematiche legate all'**educazione affettiva e alle relazioni di coppia**.

Le attività saranno svolte in orario scolastico da personale qualificato del Consultorio familiare, in collaborazione con l'Istituto.

Data _____

Firma dei genitori/tutori _____