

CONSENSO INFORMATO GENITORI

Gentile genitore/tutore,

il Nostro Istituto propone a vostra/o figlia/o di partecipare al corso "Affettiva-mente e sessual-mente parlando: il rapporto tra corpo, sessualità e relazioni in età evolutiva", tenuto dall'[associazione LILT](#) (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) di Padova. Le finalità del corso in oggetto sono:

- favorire una conoscenza consapevole del rapporto esistente tra salute, sessualità e affettività;
- fornire informazioni corrette per poter vivere l'esperienza dell'affettività e della sessualità in modo sicuro (sviluppo psicosessuale, metodi anticoncezionali, malattie sessualmente trasmissibili, servizi sanitari territoriali di riferimento, ecc...);
- stimolare un pensiero critico che aiuti i giovani ad orientarsi tra i numerosi messaggi condivisi sui social e nella rete, talvolta parziali e contraddittori;
- promuovere la capacità di esprimere se stessi nel confronto tra pari, stimolando una riflessione su aspetti emotivi, affettivi, relazionali e sociali che possono interessare l'individuo e la coppia.

Ulteriori informazioni sulle tematiche del corso e modalità di svolgimento sono riportate nel documento di sintesi allegato.

Le chiediamo, gentilmente, di autorizzare suo figlio/a a partecipare all'attività suddetta, compilando il modulo di consenso informato riportato di seguito. I vostri dati personali riportati nel modulo sono protetti ai sensi del regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679).

Il modulo compilato e firmato va consegnato dallo studente all/la Prof./ssa Coordinatore della propria classe.

Il Dirigente Scolastico



Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome genitore/tutore)

Primo genitore/tutore di _____ Classe _____
(nome e cognome studente)

Dopo aver letto la comunicazione dell'Istituto scolastico sopra riportata,

☐ Autorizzo

☐ NON autorizzo

mio/a figlio/a a partecipare al corso "Affettiva-mente e sessual-mente parlando"

Data _____ Firma Primo genitore/tutore * _____

Io sottoscritto/a _____
(nome e cognome genitore/tutore)

Secondo genitore/tutore di _____ Classe _____
(nome e cognome studente)

Dopo aver letto la comunicazione dell'Istituto scolastico sopra riportata,

☐ Autorizzo

☐ NON autorizzo

mio/a figlio/a a partecipare al corso "Affettiva-mente e sessual-mente parlando"

Data _____ Firma Secondo genitore/tutore _____

* Da compilare nel caso di firma di un solo genitore

Il/la sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia 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. DICHIARA che padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta.

Firma del genitore _____