CONSULTORIO FAMILIARE Icarus
Viale Varese 19 22100 Como
Tel 031 242816
e-mail : edsalute@icarus-online.org

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

scuola _____

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

che mio/a figlio/a partecipi ai 3 incontri del Progetto di educazione all'affettività e alla sessualità promosso dal Consultorio Icarus in collaborazione con la Scuola e presentato nell'incontro dedicato ai genitori. Gli incontri si svolgeranno in classe durante le ore curriculari. Il Progetto è visionabile sul sito della Scuola.

Data_____ Firma_____

CONSULTORIO FAMILIARE Icarus
Viale Varese 19 22100 Como
Tel 031 242816
e-mail : edsalute@icarus-online.org

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

scuola _____

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

che mio/a figlio/a partecipi ai 3 incontri del Progetto di educazione all'affettività e alla sessualità promosso dal Consultorio Icarus in collaborazione con la Scuola e presentato nell'incontro dedicato ai genitori. Gli incontri si svolgeranno in classe durante le ore curriculari. Il Progetto è visionabile sul sito della Scuola.

Data_____ Firma_____