



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G.ASPRONI"
IGLESIAS**

E-mail: cais01300v@istruzione.it-mail certificata:cais01300v@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.liceoasproni.it



"G. Asproni"

"R. Branca"



*LICEO SCIENTIFICO Ordinamentale
LICEO SCIENTIFICO Sportivo*

*LICEO ARTISTICO
Arti Figurative – Architettura e Ambiente – Design*

Autorizzazione

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ residente in _____

_____ Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di genitore/tutore di

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____

_____ Prov _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di consentire a mio figlio la partecipazione agli incontri su sessualità e affettività, organizzati con la partecipazione dell'equipe del Consultorio di Iglesias.

li, _____

Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)