



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "N. PIZI"**

**Liceo Classico – Liceo Scientifico- Liceo Artistico**

Via San Gaetano s.n.c. – 89015 PALMI (RC) Distretto XXXIV - C.F. 91006650807 – C.M. RCIS019002  
 Segreteria/Sede Amm. Tel. 0966/46103 - Liceo Classico 0966/22704 - Liceo Artistico 0966/22791  
 Sito web: [www.liceopizipalmi.edu.it](http://www.liceopizipalmi.edu.it) e-mail: [rcis019002@istruzione.it](mailto:rcis019002@istruzione.it) PEC: [rcis019002@pec.istruzione.it](mailto:rcis019002@pec.istruzione.it)

Prot. n° vedi segnatura

**Al Personale Docente**  
**Alle Studentesse e agli Studenti delle classi Terze**  
**Alle Famiglie**  
**e p.c. al DSGA**  
**Agli Atti**  
**Al Sito Web**

**Comunicazione n. 116**

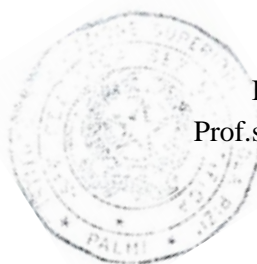
Oggetto: **Educazione alla salute e alla sessualità.**

Si rende noto alle SS.LL. che il Servizio Socio-Sanitario offre, al nostro Istituto e agli Studenti delle classi in indirizzo, brevi percorsi di educazione alla salute e di educazione sessuale affidati alla psicologa del Consultorio Familiare di Palmi, dott.ssa Angela Lo Frano.

Gli incontri si svolgeranno come da sottostante calendario.

INDIRIZZO DI STUDI	CLASSI	GIORNO	ORA
Liceo Classico	3 A e 3 B	26 gennaio	9:00-13:00
Liceo Scientifico	3 A e 3 B	6 febbraio	9:00-13:00
	3 D e 3 E	16 febbraio	9:00-13:00
	3 F e 3 H	1° marzo	9:00-13:00
Liceo Artistico	3 B e 3 C	19 marzo	9:00-13:00

Si invitano le SS.LL. a prendere visione del modulo di consenso informato da compilare e restituire, entro 3 giorni precedenti dalla data fissata per l'attività, alla referente del progetto, prof.ssa Zirino Maria, tramite posta elettronica all'indirizzo [zirinomaria@liceopizipalmi.edu.it](mailto:zirinomaria@liceopizipalmi.edu.it).



Il Dirigente Scolastico  
 Prof.ssa Maria Domenica Mallamaci

### CONSENSO INFORMATO

I sottoscritti,

....., nato/a a ..... il ..... e  
(cognome e nome)

....., nato/a a ..... il .....  
(cognome e nome)

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale sul minore (cognome e nome)

..... frequentante la classe terza, sez. .... del Liceo

Artistico  Classico  Scientifico

### DICHIARANO

di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dal Progetto notificato con la Comunicazione n. 116 e di autorizzare la partecipazione del/della proprio/a figlio/a.

Data e luogo .....

Firma

Firma

.....

.....

### **Nel caso di sottoscrizione da parte di un solo genitore compilare anche la sezione sottostante**

Il /La sottoscritto/a

### DICHIARA

di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dal Progetto notificato con la Comunicazione n. 116 e di autorizzare la partecipazione del/della proprio/a figlio/a.

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara, altresì, 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".

Data e luogo .....

Firma

.....