



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
Liceo Classico Statale "Pitagora"

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Progetto "LA CURA DEI LEGAMI: SPAZIO GIOVANI IN CONSULTORIO" (Iniziativa di prevenzione promossa dal Consultorio Familiare di Crotone)

I sottoscritti _____
genitori / tutori legale dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____
sezione _____ dell'Istituto _____,

Presa visione della comunicazione scolastica relativa al progetto "**La Cura dei Legami: Spazio Giovani in Consultorio**", promosso dal Consultorio Familiare di Crotone, rivolto agli adolescenti per favorire un percorso di consapevolezza personale, affettiva e relazionale,

DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI CHE:

- Il progetto ha finalità **esclusivamente educative e di prevenzione**;
- Gli incontri e gli eventuali colloqui individuali non avranno **natura clinica né terapeutica**, ma saranno condotti da un'équipe multidisciplinare a scopo **preventivo e formativo**;
- Le attività proposte mirano a promuovere negli studenti l'autostima, le competenze relazionali e una consapevole educazione all'affettività e alla sessualità.

Pertanto,

☐ autorizzano la partecipazione del proprio/a figlio/a al progetto

Luogo e data: _____

Firma dei genitori/tutori: _____

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, dovrà essere restituito al Coordinatore di classe entro il 20/10/2025.