Prot. n

Al Dirigente Scolastico
Dell'8° I.I.S.S. "M.F. Quintiliano"
Siracusa
ATTI

DOCUMENTO DI INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO
(da richiedere entro il settimo giorno antecedente alla data prevista per lo svolgimento dell'attività)

Progetto di Educazione Affettivo-Relazionale ed Educazione alla sessualità

1. DESCRIZIONE DEL PROGETTO E ARGOMENTI TRATTATI

Gentili Genitori / Esercenti la responsabilità genitoriale si comunica che nell'ambito del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) verrà avviato il percorso di educazione affettivo-relazionale-ed. alla sessualità **dal titolo: "……."**

Il progetto mira a … (*inserire la finalità, ad esempio fornire agli studenti gli strumenti per comprendere le proprie emozioni e relazionarsi con gli altri in modo sano e rispettoso).*

Gli incontri saranno tenuti da … (*inserire il nome del docente/esperto qualificato*)

Saranno trattati i seguenti contenuti …*(inserire)*

attraverso l'utilizzo del **materiale didattico allegato alla presente.** *(Allegare di volta in volta)*

2. ELENCO DEGLI STUDENTI COINVOLTI (CLASSE DI RIFERIMENTO)

Si richiede l'autorizzazione per ciascuno degli alunni sotto elencati frequentanti la medesima sezione/classe:
Inserire elenco alunni, classe e sezione:

3. DICHIARAZIONE DI CONSENSO

I sottoscritti

(Nome e Cognome) _____

(Nome e Cognome) _____

genitori/tutori dello studente/essa_____

frequentante la classe _____

□ **AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto di Educazione Affettivo-Relazionale ed Educazione alla sessualità dal Titolo** *(inserire il Titolo)*

Luogo e Data: _____

Firma _____

Firma _____

Da compilare in caso di presenza di un solo genitore:

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore, esercitante la patria potestà, è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore

Firma leggibile del dichiarante _____

3bis DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALUNNO MAGGIORENNE

Il sottoscritto

(Nome e Cognome) _____

Studente/essa maggiorenne, nato/a il_____/____/____ a_____

frequentante la classe _____

□ **ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO a partecipare al progetto di Educazione Affettivo-Relazionale ed Educazione alla sessualità dal Titolo** *(inserire il Titolo)*

Luogo e Data: _____

Firma _____

Note sulla privacy: Tutti i dati personali e le riflessioni che emergeranno durante le attività didattiche saranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza e della sensibilità dei minori, in conformità con la normativa vigente (GDPR UE 2016/679).

4. DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Sottoscrivendo il presente modulo, il genitore/tutore o l'alunno maggiorenne dichiara di aver preso visione degli argomenti del progetto e di esprimere il proprio consenso informato.

La firma si intende apposta in conformità alle disposizioni vigenti in materia **di responsabilità genitoriale (artt. 316, 337-ter e 337-quater c.c.), ove la decisione sia condivisa** da entrambi i genitori.

Siracusa, ___/___/ 2026 Firma_____