

Alla Dirigente scolastica
Liceo "E. Pestalozzi" di
San Severo

Io sottoscritto, _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ alla via _____
_____ in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a
_____ frequentante la classe ___ sez. _____ di codesto Istituto

A U T O R I Z Z O

mio/a figlio/a a partecipare agli incontri con gli operatori dell'ASL relativi ai Progetti "Il peso dell'amore" e "Io e l'altro: le relazioni e i confini" rientranti nel catalogo predisposto dalla Regione Puglia inserito nel Piano Strategico Nazionale per la Promozione della Salute nelle scuole.

San Severo lì _____

Firma dei genitori

Firma dell'alunno -----