

Liberatoria
**Intervento psicologa ed ostetrica relativo al progetto “Educazione
all’Affettività e alla Sessualità” sulla classe**

DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE

Anno Scolastico 2025/2026

Io sottoscritta (madre)

Io sottoscritto (padre)

dell'alunno/a

frequentante la classe sez.

della Scuola Secondaria

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

l'intervento sulla classe da parte della Psicologa e dell'Ostetrica programmato dalla scuola per la classe
del/della proprio/a figlio/a.

**Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la responsabilità
genitoriale/affidatari/tutori**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 - 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

data _____ PADRE _____ MADRE _____

**Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la responsabilità genitoriale
/affidatari/tutore**

In caso di firma di un solo genitore: si ricorda che per le decisioni riguardanti i figli minori i genitori sono tenuti ad informarsi reciprocamente ed accordarsi.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 - 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

data _____ FIRMA DEL GENITORE FIRMATARIO _____

BGIC853009 - AEF8DB7 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0000031 - 08/01/2026 - I.1 - U
BGIC853009 - AEF8DB7 - CIRCOLARI - 0000108 - 08/01/2026 - CIRCOLARE - U