**All.3 MODULO AUTORIZZAZIONE ASSEMBLEA**

**24 gennaio 2025**

Al Coordinatore della classe ….…. … sez…

prof. ………………………………………………

nomecognome@liceovivona.edu.it

**Oggetto : Assemblea d’Istituto del 24 gennaio 2025**

I sottoscritti esercenti la potestà genitoriale:

Cognome ............................................................ Nome ................................

nato il ............................... .

Cognome ............................................................ Nome ................................

nato il ............................... .

genitori dell’alunna/o minore ……………………………………………………………………………………………..

informati sulle modalità di svolgimento dell’assemblea studentesca in oggetto autorizzata per il giorno 24 gennaio p.v. a partire dalle ore 9.00 sino alle ore 12.00 per discutere il seguente O.d.G.

1. Educazione sessuale.

autorizzano

non autorizzano

 il proprio figlia/o minore a partecipare alla predetta assemblea, nella quale è previsto l’intervento della dott.ssa Monica Calcagni.

**N.B. SBARRARE LA CASELLA DI INTERESSE**

Data.............................. Firme degli esercenti la potestà genitoriale

 ........................................................................

........................................................................