

	ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "LUIGI EINAUDI" Via Spezzaferri, 7 – 26900 LODI tel. 0371/36488 - 32008 fax 0371/430935 e-mail: segreteria@ipseinaudi.lodi.it - Sito internet: www.ipseinaudi.lodi.gov.it	Mod. CZ.7/02
		Rev. 1
	CIRCOLARE INTERNA	Emesso dal 03/2004

Lodi, 6/11/2015

Circolare Interna n.61

Ai docenti
Agli studenti classi 3CSS 2ASS 2ASC

OGGETTO: CALENDARIO PROGETTO AFFETTIVITA' E SESSUALITA'

Come gli scorsi anni anche quest'anno la classe parteciperà al progetto "affettività e sessualità" con la collaborazione del Consultorio dell'ASL di Lodi.

L'attività si svolgerà in classe secondo le seguenti date:

CLASSE 3CSS

11 e 13 Novembre 2015 dalle ore 9,10 alle 11,00 **INCONTRO EDUCATIVO CON LA SUDDIVISIONE DELLA CLASSE IN 2 GRUPPI** (i primi 15 alunni dell'elenco alfabetico rimarrà in classe , mentre gli altri usufruiranno o di un'aula o di un laboratorio)

20 Novembre **INCONTRO SANITARIO**

CLASSE 2ASS

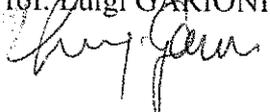
18 e 20 Novembre 2015 dalle ore 9,10 alle 11,00 **INCONTRO EDUCATIVO**
23 Novembre 2015 **INCONTRO SANITARIO**

CLASSE 2ASC

24 e 27 Novembre 2015 dalle ore 9,10 alle 11,00 **INCONTRO EDUCATIVO CON LA SUDDIVISIONE DELLA CLASSE IN 2 GRUPPI** (i primi 13 alunni dell'elenco alfabetico rimarrà in classe , mentre gli altri usufruiranno o di un'aula o di un laboratorio).

4 Dicembre **INCONTRO SANITARIO**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Luigi GARIONI



Redatto da: Segreteria Personale	Verificato da: RSGQ	Approvato da: Dirigente Scolastico	Pag. 1 di 2
-------------------------------------	------------------------	---------------------------------------	-------------

Progetto "SESSUALITA' ED AFFETTIVITA'
LIBERATORIA , CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI
ED AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE
modulo per ragazzi minorenni

COGNOME DEL MINORE _____	NOME DEL MINORE _____	nato a _____	il _____
frequentante la scuola IPCST "EINAUDI" di LODI			
classe/sezione _____			

Il/la sottoscritto/a

COGNOME	NOME	nato a	il
---------	------	--------	----

telefono/cellulare _____ email _____

genitore (esercitante la potestà genitoriale) del minore sopra indicato

- AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto "Sessualità ed affettività" tenuto da operatori del Consultorio dell' ASL di Lodi (che, sottoscrivendo la presente liberatoria, dichiara di accettare nella sua integrità e in ogni sua implicazione)
- AUTORIZZA la Dott. Cuzzani dell'ASL di Lodi , al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda, secondo l'informativa sul trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003)
- AUTORIZZA l'esecuzione e la riproduzione di eventuali riprese fotografiche e/o registrazioni audio/video su qualsiasi supporto ritraenti il/la proprio/a figlio/a nel corso del progetto, dichiarando di non aver nulla a pretendere in relazione all'utilizzazione dei filmati e del materiale fotografico e audio/video

In fede

Luogo e data _____

Firma leggibile _____