**Autorizzazione alla partecipazione al progetto di Peer Education su Affettività̀ e Sessualità̀**

I genitori dell'alunno/a................................................. frequentante la classe IV sez…….

indirizzo………………………………………………..

**AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO**

*(segnare con una X la scelta)*

Il proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “*Affettività e sessualità***”** proposto dal Liceo “ E. Boggio Lera” di Catania.

**Firma del genitore** *(o di chi ne fa le veci)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**