Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Liceo Scientifico Statale "G. KEPLERO"
Cod. Mecc. RMPS19000T - C.F. 80230950588 - Distr. 23° - Sede centrale: Via Silvestro Gherardi, 87/89 - 00146 Roma
Via Avicenna, snc - 00146 Roma - Tel. 06121123925 - Succursale: Via delle Vigne, 156 - 00148 Roma - Tel. 06121126685
Sito web: www.liceokepleroroma.edu.it - E-mail: rmps19000t@istruzione.it - succursale@liceokepleroroma.edu.it

CONSENSO INFORMATO PER LABORATORIO SULLA VIOLENZA DI GENERE
CAV - Centro Antiviolenza "Manuela Petrangeli" (Municipio XI)

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome genitore/tutore)

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome genitore/tutore)

genitori/esercenti responsabilità genitoriale del minore
_____ (nome e cognome studente) frequentante la classe _____ ,

sezione ____, dopo aver letto la Circolare n. 91 a.s. 2026/27

- ☐ autorizzano
- ☐ NON autorizzano

il/la figlio/a a partecipare al laboratorio di prevenzione alla violenza di genere, tenuto dalle formatrici dell'Associazione di Promozione Sociale S.CO.S.S.E., organizzato a titolo gratuito ed in orario scolastico, nell'ambito del progetto di Educazione alla Salute.

DATA _____ FIRMA GENITORE/TUTORE _____

DATA _____ FIRMA GENITORE/TUTORE _____

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci 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, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Nel caso di impossibilità di firma del secondo genitore

☐ dichiaro di agire anche per conto dell'altro genitore _____

MODULO RISERVATO A STUDENTI/ESSE MAGGIORENNI

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome studente/essa maggiorenne)

frequentante la classe _____ , dichiaro di

- ☐ volere partecipare
- ☐ NON volere partecipare

al laboratorio di prevenzione alla violenza di genere, tenuto dalle formatrici dell'Associazione di Promozione Sociale S.CO.S.S.E., organizzato a titolo gratuito ed in orario scolastico, nell'ambito del progetto di Educazione alla Salute.

DATA _____ FIRMA STUDENTE/ESSA MAGGIORENNE _____

We prepare for Cambridge English Qualifications