



Ministero dell'Istruzione e del Merito - Scolastico Regionale per il Lazio

**Istituto d'Istruzione Superiore Statale "Caravaggio"**

**Viale C.T. Odescalchi 75 - 00147 Roma**

Sedi **Liceo Artistico**: Viale C.T. Odescalchi 75 - Viale Oceano Indiano 62/64 - Via Argoli 45

Sede Uffici: Viale C.T. Odescalchi 75 - ☎ 06121126965 - Fax: 0651604078

XIX e XX Distretto - Codice mecc. RMIS08200L - C.F. 97567330580

[RMIS08200L@istruzione.it](mailto:RMIS08200L@istruzione.it) - casella PEC: [RMIS08200L@pec.istruzione.it](mailto:RMIS08200L@pec.istruzione.it)

sito web: <http://www.istruzioneecaravaggio.edu.it>



Circolare n. 43

Roma, 25 ottobre 2024

Ai genitori delle classi seconde

Agli alunni

Ai docenti

Al DSGA

**Oggetto: Incontro operatori Consultorio ASL Roma2**

Si comunica che le classi seconde incontreranno gli operatori del Consultorio di Largo delle Sette Chiese n 25, per discutere dei temi relativi a sessualità e affettività. L'autorizzazione dovrà essere consegnata entro e non oltre il 29 ottobre 2024 al coordinatore di classe.

Di seguito il calendario degli incontri:

**Presso il Consultorio in Largo delle Sette Chiese**

**30 ottobre 2024**

**2O** ore 9:00-11:00

**2L** ore 11:15-13:15

**6 novembre 2024**

**2A** ore 9:00-11:00

**2F** ore 11:15-13:15

**Presso la Sede di viale C.T. Odescalchi (aula biblioteca)**

**12 novembre 2024**

**2O-2L** ore 9:00-11:00

**2A-2F** ore 11:15-13:15

**Presso la Sede di via Argoli**

**6 novembre 2024**

**2G-2M** ore 9:00-10:30

**2H-2N** ore 10:50-12:50

**Presso la Sede di viale Oceano I.**

**13 novembre 2024**

**2B-2C** ore 9:00-10:30

**2D-2E** ore 10:50-12:50

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Ginevra Rossi**

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 co. 2 del d.lgs. n. 39/1993)*

## Autorizzazione alle attività in orario scolastico

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

- AUTORIZZANO
- NON AUTORIZZANO

Il proprio figlio/la propria figlia alla partecipazione all'incontro con gli operatori del Consultorio della ASL Roma2, Largo delle Sette Chiese 25, secondo il calendario riportato nella circolare n 43 del 25 ottobre 2024.

Data, \_\_\_\_\_

Firma 1 \_\_\_\_\_

Firma 2 \_\_\_\_\_

Laddove risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, compilare la parte sottostante: 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, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare documento d'identità del/dei dichiarante/i.