Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto G. Ferraris

 San Giovanni La Punta

# ADESIONE – AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

□ genitore o □ tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_ sez. \_\_dell’I.T.I. G. Ferraris di S. G. la Punta, con la presente

 □ AUTORIZZA il proprio/a figlio/a

a partecipare all’incontro di informazione che verrà presentato dall’ufficiale medico Dott.ssa Barbara Dobrina, volto ad incoraggiare gli studenti a prestare attenzione all’importanza di prevenire le MST (malattie sessualmente trasmissibili)

FIRMA DEL GENITORE O DELTUTORE