
MODULO DI CONSENSO INFORMATO (Rif. Legge 3/12/2025)

Da restituire compilato al docente coordinatore di classe entro il //_____

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di
genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____
della classe 3^a _____,

ESPRIMONO IL PROPRIO CONSENSO SCRITTO (ai sensi del DDL 3/12/2025) affinché il/la proprio/a figlio/a
partecipi all'attività proposta dalla ASL Latina.

Data, //_____

Firma di entrambi i genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)
