DICHIARAZIONE DI INTERESSE

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____

DICHIARANO

- ☐ **DI ESSERE INTERESSATI** alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a al progetto di Educazione alla Salute proposto dal Consultorio Familiare di Petralia Sottana (ASP Palermo);

- ☐ **DI NON INTERESSATI** alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a al progetto di Educazione alla Salute proposto dal Consultorio Familiare di Petralia Sottana (ASP Palermo).

Data _____

FIRMA DEI GENITORI

_____

_____