Autorizzazione questionario e incontri con l’associazione ANLAIDS

Io sottoscritto/a ……………………………… genitore dell’alunno/a …………….……………… frequentante la classe………… dell’Istituto d’Istruzione Superiore G. De Sanctis, autorizzo mio/a figlio/a a compilare un questionario anonimo atto a valutare le conoscenze relative all’infezione HIV e ai comportamenti a rischio di contagio ed a partecipare agli incontri previsti. Tale questionario verrà utilizzato nell’ambito del Progetto: “Informazione e prevenzione sull’infezione da HIV/AIDS/IST, in ambito scolastico”, promosso dall’Associazione Nazionale per la lotta contro l’AIDS (ANLAIDS).

Roma, Firma dei genitori

………………………………………………………….

…………………………………………………………..