



Unione Europea

## I.S.I.S. "Galileo Ferraris"

I.P.I.A. – I.P.S.E.O.A.  
L.E.S.-Liceo Economico Sociale (declinazione "Gusto campano")



M.I.M.

Via Petrarca, 73-81100 CASERTA  
Tel.: 0823/346205 - CF: 03911330615 - Cod. Min. CEIS03200P - C.U.: UF5VBV  
Internet: www.isisferrariscaserta.edu.it - E-mail: ceis03200p@istruzione.it  
Dirigente: Fabiola Del Deo

Alle studentesse ed agli studenti  
Ai loro genitori  
Ai docenti  
Al sito Web  
SEDE

### Oggetto: Avvio del percorso di Educazione Sessuale – Richiesta autorizzazione

Si comunica che, a partire dal mese di gennaio 2025, presso il nostro Istituto verrà attivato un **percorso di Educazione Sessuale** rivolto agli studenti, con l'obiettivo di fornire informazioni corrette, promuovere comportamenti responsabili e favorire un approccio consapevole ai temi della salute e dell'affettività. Il corso sarà tenuto dalla Dott.ssa Stellato Anna del Consultorio ginecologico dell'ASL di Caserta e da suoi collaboratori.

In questa prima fase, **si richiede agli studenti di fornire l'autorizzazione firmata dai genitori/tutori**, necessaria per la partecipazione alle attività.

Il **modulo di autorizzazione** è disponibile in allegato alla presente circolare.

Si invitano pertanto gli studenti a **consegnare il modulo compilato e firmato alle docenti Beatrice Fusco e Laura Amico entro il 15 dicembre 2025**.

Nel mese di gennaio verranno comunicate, con apposita successiva circolare, **le modalità organizzative del percorso, le classi coinvolte e il calendario degli incontri**.

*Si invitano i docenti a dare lettura della presente circolare agli studenti delle proprie classi, soffermandosi sugli obiettivi formativi dell'iniziativa.*

**Il Dirigente Scolastico**

*Dott.ssa Fabiola Del Deo*

*Documento firmato digitalmente  
ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 s.m.i. e norme collegate  
il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

## Allegato

# Modello di consenso informato per corso di educazione alla sessualità

**Scuola:** ISIS FERRARIS CASERTA

**Classe:** \_\_\_\_\_

**Corso / Progetto:** «Educazione sessuale e affettiva – salute, consenso e relazioni»

**Durata (data/e):** \_\_\_\_\_

Gentile genitore / tutore,

con la presente, la scuola intende proporre agli studenti un **corso di educazione alla sessualità e all'affettività** realizzato con esperti esterni con l'obiettivo di promuovere conoscenze corrette sulla salute sessuale, le relazioni affettive, la consapevolezza del corpo, la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e la formazione al rispetto reciproco e al consenso.

Per garantire trasparenza e piena informazione, le comunichiamo quanto segue:

● **Obiettivi del corso:**

- Promuovere una corretta educazione alla salute sessuale e affettiva;
- Favorire la conoscenza dell'anatomia e fisiologia dell'apparato riproduttore;
- Prevenire comportamenti a rischio e aumentare la consapevolezza sulle principali patologie e infezioni sessualmente trasmesse;
- Rafforzare il rispetto delle differenze di genere e il concetto di consenso nelle relazioni;
- Sviluppare competenze per una gestione responsabile e consapevole della propria affettività.

● **Contenuti e argomenti trattati:**

- Anatomia e fisiologia dell'apparato riproduttore maschile e femminile;
- Principali patologie e problematiche dell'apparato riproduttore;
- Educazione alla salute e alla prevenzione;
- Relazioni interpersonali, rispetto reciproco, parità di genere e consenso;
- Elementi di educazione affettiva.

● **Soggetti esterni coinvolti (enti / ASL / operatori):**

- **Dott.ssa Anna Stellato**, Consultorio Ginecologico dell'ASL di Caserta;
- Eventuali collaboratrici del medesimo consultorio.

● **Materiale didattico utilizzato:**

- Eventuali dispense informative fornite dagli operatori;
- Presentazioni multimediali e materiali proiettati tramite LIM;
- Schede e materiali divulgativi prodotti dall'ASL.

● **Modalità di svolgimento (numero incontri, luogo, tempi, strumenti):**

- Lezioni frontali in aula con la presenza degli esperti;
- Eventuali convegni e incontri tematici aperti alla partecipazione delle classi;
- Utilizzo di LIM, materiali multimediali e strumenti didattici forniti dal personale esperto.

Le chiediamo di esprimere il suo consenso alla partecipazione di suo/a figlio/a al corso indicato

sopra.

**Dichiaro di aver preso visione delle finalità, dei contenuti e delle modalità del corso e:**

**Autorizzo** mio/a figlio/a \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, a partecipare al corso indicato.

**Non autorizzo** la partecipazione.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore (o dello studente se maggiorenne):

\_\_\_\_\_