

I sottoscritti .....

genitori dell'alunn.... ,

classe ..... a.s.....,

presa visione del calendario e del programma del percorso di alternanza scuola-lavoro

**D I C H I A R A N O**

di essere a conoscenza e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a parteciparvi, raggiungendo la sede di svolgimento dell'attività autonomamente.

**FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI**

\_\_\_\_\_

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del cod. civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

N.B: Il presente modello deve essere compilato per tutti gli alunni (anche maggiorenni) e consegnato al tutor di classe entro il ...../...../.....

CALENDARIO PCTO CLASSE _____ A.S. ....			
GIORNO	ORARIO	SEDE	ATTIVITÀ'

  

CALENDARIO ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO CLASSE _____ A.S. 2019-20			
GIORNO	ORARIO	SEDE	ATTIVITÀ'


NB: eventuali cambiamenti relativi al calendario verranno comunicati dal tutor di classe tempestivamente