



**AUTORIZZAZIONE PER
LA PARTECIPAZIONE AL
PROGETTO DI PCTO**

Modulo
R.Alunni5 - Rev.0

**AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI PCTO
(alunni minorenni)**

Titolo: _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Alberti – Dante"
Firenze

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno _____ nato a _____

il _____, iscritto nell'anno scolastico ____/____ alla
classe ____ sez. ____ della scuola _____ di questo
Istituto

autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto di alternanza Scuola Lavoro dal titolo

_____ presso _____,
il giorno _____.

Dichiara altresì di sollevare l'Istituto scolastico da ogni responsabilità connessa a comportamenti non adeguati da parte dell'alunno/a.

Si allega fotocopia del documento di identità.

Firenze, lì _____

Firma genitore _____



**AUTORIZZAZIONE PER
LA PARTECIPAZIONE AL
PROGETTO DI PCTO**

Modulo
R.Alunni5 - Rev.0

**AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI PCTO
(alunni maggiorenni)**

Titolo: _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Alberti – Dante"
Firenze

Il/la sottoscritto/a _____

_____ nato a _____

il _____, iscritto nell'anno scolastico _____/_____

alla classe _____ sez. _____ a indirizzo _____ di questo

Istituto conferma di partecipare al progetto di alternanza Scuola Lavoro dal titolo

_____ presso _____,

il giorno _____.

Dichiara altresì di sollevare l'Istituto scolastico da ogni responsabilità connessa a propri comportamenti non adeguati

Si allega fotocopia del documento di identità.

Firenze, lì _____

Firma _____