



Istituto di Istruzione Superiore Alberti – Dante Firenze

Autorizzazione per la partecipazione al progetto di PCTO

Alunni minorenni

Modulo
STU5 - Rev.1
del 09/11/2022

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

Titolo PCTO: _____

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ nato/a
a _____ il _____, iscritto/a nell'anno
scolastico ____/____ alla classe ____ sez. ____ indirizzo _____ di questo
Istituto

autorizza

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto PCTO 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, li _____

Firma del genitore _____