

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALUNNI
ATTIVITA' EXTRA CALENDARIO CONVENZIONE**
(da consegnare ai docenti referenti compilata e firmata)

PROGETTO FORMATIVO PCTO Percorsi per le Competenze Trasversali e Orientamento a.s. _____
TITOLO PROGETTO _____
DOCENTE REFERENTE _____
DOCENTE TUTOR INTERNO _____
ENTE (INTERNO/ESTERNO) _____ Convenzione Prot. n. _____ del _____
DENOMINAZIONE ENTE ESTERNO _____
INDIRIZZO ENTE ESTERNO _____
TUTOR ESTERNO _____

La/il sottoscritto/a _____

Genitore/tutore dell'alunna/o _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ del Liceo _____

**AUTORIZZA, in riferimento al progetto PCTO in oggetto, la partecipazione del/della proprio/a figlio/a
alla seguente attività (non prevista nel calendario della convenzione)**

che si svolgerà presso _____

P.zza/Via _____ n. _____ cap _____, città _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

**Si fa presente che lo studente, nel caso in cui si renda responsabile, eludendo la vigilanza dei docenti, di
atti vandalici e pericolosi con danni a persone o cose, dovrà assumersi l'onere del risarcimento e verrà
assoggettato a provvedimenti disciplinari.**

CIVITAVECCHIA _____

FIRMA GENITORE/TUTORE
