# Al Dirigente Scolastico

dell'I.I.S. "VIA DELL'IMMACOLATA 47"

# Civitavecchia (Roma)

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALUNNI AL PROGETTO P C T O ( C I R C . N . )

# (da consegnare ai docenti referenti compilata e firmata)

Il sottoscritto/a

Genitore/tutore dell’alunna/o

# Frequentante laclasse sez. del Liceo

**AUTORIZZA la partecipazione del/della proprio/a figlio/a alla seguente attività prevista dal progetto PCTO in oggetto** che si svolgerà presso la sede (centrale/distaccata)

# 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