

AL Dirigente Scolastico  
dell' ITI –IPA - ITA  
Via Nestore Mazzei, 2  
87064 Corigliano - Rossano (CS)

Mod. 1

OGGETTO: Richiesta partecipazione stage “PCTO” ex ASL “Impresa Formativa Simulata”.

Dati dello studente				
Il/la sottoscritto/a				
nato/a a		il		
residente a		in via		
Tel.		frequentante la classe		Sez.

### CHIEDE

di partecipare allo stage in oggetto a.s. 20....- 20..... presso l'azienda :

AZIENDA/STUDIO				
Via		Città		
tel.				
nella persona di				
del settore	Accoglienza <input type="checkbox"/>	Cucina <input type="checkbox"/>	Pizzeria <input type="checkbox"/>	Sala/Bar <input type="checkbox"/>
	Pasticceria <input type="checkbox"/>			
dal		al		

I sottoscritt				
Genitore dello/a studente/ssa		Classe		Sez.
autorizza il/la figlio/a a partecipare, alle attività di stage in alternanza scuola lavoro, sollevando la scuola da ogni responsabilità per danni a cose o persone arrecate e/o subiti per indisciplina o inosservanza delle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori e TUTOR, per quanto allo stesso possa accadere anche a causa di un comportamento non regolamentare durante gli spostamenti e/o lo svolgimento delle suddette attività. Dichiara di essere informato/a che il/la proprio/a figlio/a è assicurato/a per le attività extra scolastiche con l'INAIL e con BENACQUISTA ASSICURAZIONI polizza a cura dell'Istituto.				

Data \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

All. Documenti di Riconoscimento Genitori.