

**ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO  
Modulo Autorizzazione STAGE LUNGO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esercitante la patria potestà  
dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_ frequentante la classe  
Prima liceale del Liceo Classico “Giulio Cesare”, sezione \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

mio figlio / mia figlia a recarsi nel periodo (*indicare con precisione le date*) \_\_\_\_\_  
presso la sede del Soggetto Ospitante prescelto (*indicare il nome*) \_\_\_\_\_  
sita in (*indicare la città/provincia*) \_\_\_\_\_ al seguente  
indirizzo \_\_\_\_\_, dove svolgerà la sua attività  
di alternanza scuola lavoro nel seguente orario \_\_\_\_\_

Sono consapevole che tutta l'attività si svolgerà sotto il controllo del tutor aziendale, ma non  
accompagnati dal tutor intermediario di scuola, prof. \_\_\_\_\_  
(*indicare nome e cognome*), che comunque sarà reperibile durante tutto il periodo dello stage per  
comunicazioni con mio figlio/mia figlia.

So anche che mio figlio/a è assicurato dalla scuola per questa attività.

Sono inoltre stato informato che:

- la presenza di mio figlio/mia figlia sarà riportata da lui/lei stesso/a sul Registro digitale “Scuola e territorio” e vidimata dal tutor aziendale;
- mio figlio/mia figlia dovrà compilare nello stesso registro il diario di bordo relativo alle proprie attività secondo le modalità che gli saranno indicate;
- mio figlio/mia figlia sarà valutato dal tutor aziendale per l'attività che svolgerà presso il soggetto ospitante, sulla base di un questionario inserito nel Registro citato.

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_