

ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Modulo Autorizzazione STAGE LUNGO

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

AUTORIZZO

mio figlio / mia figlia a recarsi nel periodo da _____ a _____ (*se possibile indicare con precisione le date*) presso la sede del Soggetto Ospitante prescelto (*indicare il nome*)

_____ al seguente
sita in (*indicare la città/provincia*) _____
indirizzo _____, dove svolgerà la sua attività
di alternanza scuola lavoro nel seguente orario:

Altresì lo/a autorizzo a uscire dalla suddetta sede durante la pausa-pranzo per tutto il periodo previsto di alternanza, qualora non sia possibile effettuare questa all'interno della struttura ospitante,

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/le saranno indicate;
- mio figlio/mia figlia sarà **valutato** dal **tutor aziendale** per l'attività che svolgerà presso il soggetto ospitante, sulla base di una **Scheda di Valutazione** inserita nel Registro citato.

Roma, _____

FIRMA
