

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "E. Fermi"  
Via Vitulanese  
Montesarchio (BN)

I sottoscritti: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ (padre)

e cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ (madre)

dell'alunno cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ del Liceo \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

- il/la proprio/a figlio/a a svolgere l'attività di Alternanza Scuola Lavoro prevista dal progetto \_\_\_\_\_ curato da \_\_\_\_\_ nell'a.s. 2017/218;
- il/la proprio/a figlio/a a raggiungere la sede suddetta con mezzi propri;

**DICHIARANO**

- di essere a conoscenza che il proprio figlio è coperto da assicurazione scolastica (rischi di responsabilità verso terzi, con inclusione degli enti ospitanti), con validità estesa all'intera durata del periodo di tirocinio per ogni eventuale infortunio in azienda;
- di essere a conoscenza che l'Alternanza Scuola Lavoro è obbligatoria;
- di essere consapevole che il periodo di stage fa parte del percorso scolastico ed è proseguimento dall'attività scolastico-formativa come accompagnamento al lavoro per cui non si configura alcuna possibilità di instaurazione di rapporto di lavoro.
- 

Montesarchio (BN), \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Lo Studente**

**Firma genitori/ tutore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_