



PEC: CSIS01600X@PEC.ISTRUZIONE.IT

## AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
di \_\_\_\_\_ alunno/a della classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ dell'istituto IIS "E. Siciliano" di Bisignano (CS)

### Autorizza

Il proprio/a figlio/a a partecipare nell'ambito delle attività di PCTO (ex alternanza scuola lavoro), al progetto formativo "E-Valle Crati" presso l'istituto IIS "E. Siciliano" nei giorni e orari stabiliti nel calendario allegato.

L'allievo raggiungerà autonomamente la sede dell'istituto in via Rio Seccagno, 87043 Bisignano CS per svolgere l'attività di PCTO e, al termine dell'attività, farà autonomamente rientro alla propria abitazione.

Dichiaro di essere a conoscenza della responsabilità personale per qualsiasi infrazione alle norme giuridiche vigenti nei luoghi visitati o per non osservanza delle regole imposte dal tutor ed esonero da ogni responsabilità la scuola per fatti conseguenti all'eventuale cattivo comportamento di mio/a figlio/a. Mi assumo la responsabilità per eventuali danni arrecati, singolarmente o in gruppo

FIRMA DEL GENITORE

DATA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.B. Da riconsegnare, debitamente compilato, al docente tutor.



IPA - UFDQQD  
Distretto Scolastico N°16



PEC: CSIS01600X@PEC.ISTRUZIONE.IT