

Ai genitori della Classe \_\_\_\_\_\_

A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Oggetto: AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI PER L’ORIENTAMENTO (PCTO) – GIÀ ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO – VALIDITÀ TRIENNALE

La durata del percorso consta in un numero di **giorni e di ore** da quantificare alla fine di ogni A.S. da effettuarsi sia in orario mattutino (anche durante la sospensione delle attività didattiche -settimana dello studente), sia in orario extracurriculare presso ENTI CONVENZIONATI CON L’ISTITUTO SCOLASTICO.

Si chiede alle famiglie di autorizzare lo svolgimento dell’iniziativa compilando e apponendo la firma nel talloncino allegato da restituire ai docenti coordinatori di classe.

Il Dirigente Scolastico

***Giovanni Luca Russo***

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

I genitori (o chi ne fa le veci) dello studente classe \_\_\_\_\_\_

DICHIARANO

di aver ricevuto l’avviso relativo al percorso di PCTO predisposto dalla scuola e di autorizzare il/la figlio/a a partecipare alle attività relative ai PCTO programmate nel triennio.

Ariccia

Firma