

Autorizzazione

USCITA speciale



Il/La sottoscritt... ..
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe del Liceo/Istituto
e che sta svolgendo l'esperienza dei Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO, ex
alternanza scuola lavoro) presso l'Istituto Superiore di Sanità in Viale Regina Elena, 299 a Roma
assegnato al percorso.....
.....
con in qualità di tutor referente dell'ente
autorizza il/la proprio/a figlio/a ad uscire dalle..... alle
del giorno
per attività correlate al percorso sopra indicato
.....

Si esonera l'Ente da ogni responsabilità.

Roma,

FIRMA

.....