



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Liceo Classico – Linguistico
TITO LUCREZIO CARO

Via Venezuela, 30 - 00196 Roma - Tel 06/121125355
Cod. min.. RMPC420003 – Cod. fiscale 80233550583 – X Distretto Scolastico
E-mail: rmpc420003@istruzione.it – rmpc420003@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE SCUOLA LAVORO

- FSL (ex PCTO)

(titolo progetto xxxxxxxxxxxxxxxxx)

I sottoscritti
....., genitori o tutori dell'alunno/a
....., classe
presa visione del calendario e del programma di Formazione Scuola Lavoro (FSL ex PCTO) dal
titolo “.....”, che si svolgerà nel periodo dal al
..... presso la struttura ospitante “.....”.

DICHIARANO

- di autorizzare la propria figlia a parteciparvi, raggiungendo le sedi in modo autonomo, sollevando espressamente la scuola e gli insegnanti da ogni responsabilità per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dalla scuola e per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;
- di autorizzare l'Istituzione Scolastica a trasmettere all'ente ospitante ogni dato del proprio figlio o rappresentato/a necessario e pertinente al percorso.

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI O DEL TUTORE

.....
.....

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma studente

N.B: il presente modello deve essere compilato per tutti gli alunni, anche se maggiorenni.