IIS FRANCESCO REDI PATERNÒ BELPASSO BIANCAVILLA
Commissione Europea Regione Siciliana Repubblica Italiana
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE (C.I.R. HHC001)
Sede Centrale: I.P.A.A. "Santo Asero" Via Lucania, 1 - 95047 - PATERNO' - Tel.0956136670-Fax0956136669 - CTRA016013
Sede ass.: I.T.I.S. "Galileo Ferraris" – Via L. Sciascia, 3 - BELPASSO – Tel. 0956136678-Fax 0956136677 - Cod. Mecc. CTTF01601G (C.I.R.HHC00_02)
Sede ass.: Liceo Scientifico "A. Russo Giusti", Via Salvo D'Acquisto, 21 - BELPASSO – Tel. 0956136678-Fax0956136677 - Cod. Mecc. CTPS01601D (C.I.R. HHC00_04)
Sede ass.: I.P.S.I.A. "Efesto", Viale dei Fiori, 200 - BIANCAVILLA - Tel.0956136681- Fax0955872302 - Cod. Mecc. CTRI01601P (C.I.R. HHC00_03)
C.Fisc.: 93002880875 – Cod. Mecc. Generale: CTIS016003 - Email: ctis016003@istruzione.gov.it - ctis016003@pec.istruzione.it

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI FSL (ex PCTO)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in _____

e la sottoscritta _____ nata a _____ il _____

residente in _____

genitori di _____ nato/a a _____ il _____

della classe _____ sez. _____ indirizzo _____ sede di _____

DICHIARANO

di aver sottoscritto e consegnato il Patto Formativo Individuale per l'anno scolastico in corso,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al seguente percorso di FSL (ex PCTO)

. . . . .
. . . . .
. . . . .

con docente/i tutor accompagnatore/i: proff. ……

Data, _____

Firma dello/a studente/ssa _____
(anche se minore)

Firma di entrambi i genitori _____

_____

NOTA: gli studenti si recheranno con mezzi pubblici o con mezzi propri presso …… e sempre con mezzi propri, torneranno a casa dal luogo di svolgimento dell'attività. Durante tali spostamenti non saranno presenti accompagnatori e la scuola non avrà alcuna responsabilità.