



Liceo Statale "Rinaldo Corso"

Via Roma, 15- 42015 Correggio (RE) Tel 0522 692437

C.F.: 80015650353 C.M.: REPC02000N

Sito: www.liceocorso.edu.it

email: repc02000n@istruzione.it email pec: repc02000n@pec.istruzione.it

Al Consiglio
della classe

DOMANDA ATTIVITA' FSL INDIVIDUALE

(da svolgersi in orario extracurricolare nel corso dell'a.s. o nel periodo estivo)

I sottoscritti _____ e _____

In qualità di genitori/legali tutori dell'alunno/a _____

iscritto/a all'istituto scolastico Liceo Statale "Rinaldo Corso" di Correggio (RE) nella classe _____

CHIEDONO

al Consiglio di Classe che venga riconosciuta e valutata come rientrante nei percorsi di FSL (Formazione Scuola-Lavoro) nell'a.s 20___/20___ la seguente attività che l'alunno/a intende svolgere:

- presso Ente/Azienda _____ (se azienda indicare il numero dei dipendenti della stessa: _____).
- Con mansione di _____
- Nel periodo dal ___/___/___ al ___/___/___
- Per un totale di ore _____ ripartite in numero giorni _____
- Seguito dal Sig./Sig.ra _____ nel ruolo di TUTOR ESTERNO.

Correggio, lì ___/___/___

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI _____/_____

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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."

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____