**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’IISS “D. Romanazzi”, Bari**

**AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE**

**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PER COMPETENZE TRASVERSALI E ORIENTAMENTO**

**P.C.T.O A.S. 2024/25 - Studio Professionale Rag. PICCOLI Domenico**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dello/a studente/studentessa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole che il progetto di P.C.T.O:

- è inserito nel Piano dell’Offerta formativa dell’IISS “Domenico Romanazzi”;

- è promosso con la collaborazione di Enti esterni;

- si svolge anche in tempi diversi da quelli ordinari delle lezioni e in luoghi diversi dal contesto scolastico;

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto di P.C.T.O., Stage presso la struttura ospitante individuata e, in specifico, autorizza il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione ad incontri, lezioni e stages che si svolgano anche oltre l’orario scolastico e in sedi determinate dagli organizzatori, essendo a conoscenza che non sarà necessariamente presente un docente accompagnatore ed esonerando la scuola da ogni responsabilità

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si precisa che le eventuali assenze immotivate all’attività saranno comunicate ai genitori e che la partecipazione al progetto sarà valutata come credito formativo.

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi della legge sulla Privacy (L. 196/2003 e s.m.i.)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_