



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

 **Liceo Statale "James Joyce"**
LINGUISTICO E DELLE SCIENZE UMANE

Distretto 42 - C.M.: RMPC39000C -- C.F.: 90049460588

Sede centrale: via Alcide De Gasperi, 20 - 00040 Ariccia (RM) tel.06121128525- fax server 0667663989

Sede succursale: via di Vallericcia, 51- 00040 Ariccia (RM) - tel. 06121123045- fax server 0667663990

Prot.

Ariccia,

Ai genitori della Classe _____

Oggetto: **AUTORIZZAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI PER L'ORIENTAMENTO (PCTO) - GIÀ ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO - VALIDITÀ TRIENNALE**

La durata del percorso consta in un numero di **giorni e di ore** da quantificare alla fine di ogni A.S. da effettuarsi sia in orario mattutino (anche durante la sospensione delle attività didattiche -settimana dello studente), sia in orario extracurricolare presso ENTI CONVENZIONATI CON L'ISTITUTO SCOLASTICO.

Si chiede alle famiglie di autorizzare lo svolgimento dell'iniziativa compilando e apponendo la firma nel talloncino allegato da restituire ai docenti coordinatori di classe.

Il Dirigente Scolastico

Roberto Scialis

I genitori (o chi ne fa le veci) dello studente _____
classe _____

DICHIARANO

di aver ricevuto l'avviso relativo al percorso di PCTO predisposto dalla scuola e di autorizzare il/la figlio/a a partecipare alle attività relative ai PCTO programmate nel triennio.

Ariccia _____

Firma
