



Istituto di Istruzione Superiore "Enrico Fermi"

Liceo Scientifico e Liceo Scientifico con opz. Scienze applicate
Liceo delle Scienze Umane e Liceo delle Scienze Umane con opz. Economico sociale
Liceo Linguistico



Via Vitulanese, 82016 MONTESARCHIO (BN) - Tel. 0824 847291 - C.F. 80000020620 - C.M. bnis00300n
e-mail: bnis00300n@istruzione.it - PEC: bnis00300n@pec.istruzione.it - web: www.fermimontesarchio.edu.it

AUTORIZZAZIONE PER I PERCORSI PCTO

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "E. Fermi"
Via Vitulanese
Montesarchio (BN)

I sottoscritti: cognome _____ nome _____

C.F. _____ (padre)

e cognome _____ nome _____

C.F. _____ (madre)

e cognome _____ nome _____

C.F. _____ (tutore)

dell'alunno/a cognome _____ nome _____

frequentante la classe sez. _____ del Liceo _____

AUTORIZZANO

- il/la proprio/a figlio/a a svolgere, nell'anno scolastico in corso, il/i percorso/i di PCTO scelto/i dal Consiglio di classe dal titolo _____
presso _____ via _____
- il/la proprio/a figlio/a a raggiungere la sede suddetta con mezzi propri;

DICHIARANO

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;

- di essere a conoscenza che la partecipazione al PCTO non comporta alcun legame di-retto tra il/la proprio/a figlio/a e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine di questo periodo;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al d.lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- di essere consapevole che durante i periodi trascorsi nei PCTO il proprio figlio/a è soggetto/a alle norme stabilite nel regolamento dell'Istituto Fermi, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità dal punto di vista comportamentale, da parte del proprio figlio/a, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'esperienza di PCTO;
- di essere consapevole che il soggetto ospitante, in struttura esterna al nostro istituto potrebbe condizionare l'accesso previa presentazione del green pass (a seconda della normativa vigente);
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.

**IMPEGNANO
il proprio figlio/a**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l'istituzione scolastica se il figlio/a è impossibilitato/a a recarsi nel luogo di svolgimento dei percorsi PCTO;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività di PCTO;

Si allegano le fotocopie dei documenti d'identità dei genitori o del tutor.

Luogo _____ Data _____

Firma

_____ (padre)

_____ (madre)

_____ (tutore)