



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



LICEO CLASSICO STATALE
ENNIO QUIRINO VISCONTI
con sezione
Cambridge International School

AUTORIZZAZIONE ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico Statale "E. Q. Visconti" Roma

Il/la sottoscritto/a.....
genitore dell'alunno/a.....
regolarmente iscritto alla classe sez. per il corrente anno scolastico.....

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a raggiungere autonomamente le sedi esterne in cui si svolgeranno le attività di **alternanza scuola-lavoro**, nei giorni previsti e secondo l'orario concordato con i singoli Enti esterni. Autorizza, inoltre, il proprio figlio/a ad uscire durante le ore di lavoro per un'eventuale pausa pranzo (secondo le indicazioni dei singoli Enti), ed a rientrare autonomamente a casa al termine delle attività, sollevando l'Istituto da ogni responsabilità.

Roma,

Firma del genitore