Liceo Classico StataleGiulio Cesare

*Cambridge International School*

Corso Trieste 48 - 00198 Roma Tel. 06.121124445 - e-mail [rmpc12000c@istruzione.it](mailto:rmpc12000c@istruzione.it)

**PERCORSI PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE TRASVERSALI E DELL’ORIENTAMENTO**

**Modulo Autorizzazione al Percorso**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esercente potestà genitoriale sullo/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ liceale del Liceo Classico “Giulio Cesare”, sezione \_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

mio figlio / mia figlia

* **a recarsi** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( indicare con precisione le date) presso la sede del Soggetto Ospitante (indicare il nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sita in (indicare la città/provincia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dove svolgerà le attività previste dal Percorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel seguente orario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **ad uscire** dalla suddetta sede durante la pausa-pranzo per tutto il periodo previsto dal Percorso, qualora non sia possibile effettuare questa all’interno della struttura ospitante e nelle trasferte previste dal Progetto.

**SONO CONSAPEVOLE**

* Che tutta l’attività si svolgerà sotto il controllo del Tutor aziendale e che non è prevista la presenza del Tutor intermediario scolastico, prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome) per tutto il periodo delle attività di stage
* Che il suddetto Tutor Intermediatore sarà comunque a disposizione durante tutto il periodo di svolgimento del Percorso per comunicazioni inerenti l’andamento del percorso dello studente/ssa
* Che mio figlio/a è assicurato dalla scuola per questa attività

**PRENDO ATTO**

* Che la presenza di mio figlio/mia figlia sarà riportata giornalmente da lui/lei stesso/a sulla **piattaforma digitale “Scuola e Territorio”** del **Registro Elettronico “Classe Viva”** della scuola attraverso la **compilazione del Diario di Bordo** delle attività svolte e secondo le modalità che gli/le saranno indicate sia dal Tutor Intermediatore sia dal Tutor d’Azienda sia del Tutor Pedagogico della sua classe
* Che gli studenti durante il periodo di svolgimento dei PCTO sono tenuti a redigere giornalmente le pagine del Diario di Bordo pena il mancato riconoscimento delle ore svolte
* Che tali Diari saranno vistati sia dal Tutor d’Azienda sia dal Tutor Intermediatore
* Che il Percorso di mio figlio/mia figlia, una volta concluso, sarà valutato sia dal Tutor d’Azienda per l’attività che svolgerà presso il Soggetto Ospitante, sia dal Tutor Pedagogico sentita la relazione del Tutor Intermediatore.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**