

**alternanza**



**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Classico Statale "Umberto I"**

**Oggetto: autorizzazione per conoscenza partecipazione percorso  
alternanza scuola lavoro**

Titolo del percorso: \_\_\_\_\_

Durata: ore \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**si dichiara a conoscenza e autorizza**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al percorso progettuale di cui all'oggetto che si terrà nei mesi di \_\_\_\_\_ sia in orario curricolare che extracurricolare sia all'interno dell'istituzione scolastica sia presso le strutture del soggetto proponente secondo il calendario allegato.

Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che, ove previsto, l'alunno/a si recherà e si allontanerà dai luoghi indicati con mezzi propri.

Napoli, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_