

Liceo Classico Statale "G.B.Morgagni"

Liceo Classico, Linguistico, Scienze Umane, Scienze Umane Opz. Economico Sociale

Viale Roma 1/3 47122 Forlì

Tel. 0543/404140 – Fax 0543/60453

CF 92038740400

ANNO SCOLASTICO.....

PERCORSO FORMATIVO DI PCTO (PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO)

INDIRIZZO

TUTOR SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____, della classe _____, dichiara di essere a conoscenza che nel periodo dalal..... mio/a figlio/a parteciperà alle attività di stage del Progetto di Alternanza scuola/lavoro specifico per le classi terze, quarte e quinte previsto dal P.T.O.F. che si svolgerà presso

Si indicano di seguito i dati essenziali dello stage formativo:

PERIODO E DURATA

Periodo: da a

Durata : (in ore e giorni).....

Orari: da a per ore giornaliere/settimanali oppure da effettuare secondo orari differenziati e concordati con i singoli enti.

TUTORAGGIO

Gli studenti saranno seguiti in itinere da un tutor aziendale e da un tutor scolastico che si reca una volta a settimana in ciascuna sede di stage.

ASSICURAZIONE

Gli studenti firmano il progetto formativo con la relativa copertura assicurativa. La Convenzione viene stipulata tra il Responsabile dell'ente ospitante e il Dirigente scolastico.

Gli studenti iscritti sono coperti da ulteriore assicurazione contro gli infortuni che dovessero subire durante lo svolgimento dello stage ed in itinere, nonché con assicurazione per responsabilità civile per i danni che dovessero involontariamente causare a terzi (persone o cose) durante l'effettuazione delle predette attività con la Compagnia assicuratrice G. Benacquista Assicurazione, polizza n 37269 del 31/08/2024. Gli stagisti posso recarsi, durante l'orario di tirocinio, al di fuori della sede dell'ente ed entro i confini della provincia di Forlì-Cesena, per attività inerenti l'esperienza dello stage sotto copertura assicurativa.

Forlì, _____

Firma del genitore _____