

**Studenti maggiorenni**

**COMUNICAZIONE DELLA FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………….………………………………………………...………………….

**E**

il/la sottoscritto/a……………………………………………………………..………………...…………………………….……………….………….

genitore/i – legale tutore dell’alunno/a……………………………………………………….., frequentante la classe ……………….., dell’indirizzo ……………………….…………….

**dichiara/dichiarano**

di essere al corrente del fatto che:

* il/la proprio/a figlio/a parteciperà nei giorni 5/02/2024 ore 8:30/17:00 e 8/02/2024 ore 11:00/13:00 , alle attività di PCTO- modulo teorico Etjcaorienta, presso la sede di via Primocielo dell’IISS ”Rosa Luxemburg” di Acquaviva delle Fonti.
* Le alunne si recheranno direttamente alla sede di via Primocielo dell’Istituto per l’incontro del 5/02/2024, mentre per quello dell’8/02/2024 raggiungeranno la suddetta sede partendo dalla sede di via Einstein accompagnate dalla prof.ssa Dalena.
* Al termine delle attività, faranno regolarmente rientro alle proprie residenze.

Data …………………….

Firma del genitore ………………………………………

Firma del genitore ………………………………………

Firma dell’alunno/a

…………………………………………………….……….