

Al Dirigente scolastico del liceo "Aristofane", Roma
rmpc200004@istruzione.it
rmpc200004@pec.istruzione.it

Il/La sottoscritto/a	
Genitore/tutore dell'alunno/a	
classe	
sezione	

autorizza il/la figlio/a a partecipare al progetto in Alternanza scuola-lavoro denominato

che si svolgerà nel periodo _____ presso _____

L'appuntamento con i tutor esterni è fissato direttamente nella sede indicata.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di quanto sopra descritto e comunica che il/la proprio/a figlio/a si recherà al luogo dell'appuntamento per proprio conto e con mezzi propri e parimenti al termine farà ritorno a casa per proprio conto e con mezzi propri.

A tal proposito il/la sottoscritto/a _____

dichiara

- di aver valutato le caratteristiche del percorso sede indicata - casa, dei potenziali pericoli e di non aver rilevato situazioni di rischio invalidanti la sicurezza fisica del proprio figlio;
- di essere consapevole che il proprio figlio conosce il percorso ed ha maturato, attraverso una specifica preparazione, competenze motorie, capacità attentive e di valutazione dei pericoli, sufficiente autonomia personale per rincasare autonomamente;

Il/La sottoscritto/a **si impegna** altresì

- A ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della Scuola qualora insorgano motivi di sicurezza;
- Ricordare costantemente al minore la necessità di assumere comportamenti corretti ed atteggiamenti rispettosi del codice della strada.

Dichiara di avere preso visione di tutte le informazioni e condizioni contenute nell'informativa fornita programma alternanza e patto formativo.

Data _____

Firma del genitore _____