

LICEO Paritario provvedimento del 28/02/2001  
"Gesù Eucaristico"  
Indirizzi: Scienze Umane – Linguistico  
via Badia, s.n.c. - 75019 Tricarico MT – tel. + fax 0835726212  
E-mail [info@liceopedagogico.it](mailto:info@liceopedagogico.it)  
Codice dell'Istituto: MTPM01500P

## PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA - LAVORO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo Delle Scienze Umane – Linguistico “Gesù  
Eucaristico” di Tricarico

### DICHIARA

di aderire al progetto alternanza scuola – lavoro approvato dal Consiglio di classe.

### MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'

- lo studente effettuerà l'attività di alternanza scuola/lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- l'attività si svolgerà secondo l'orario di lavoro stabilito dall'ente o azienda ospitante
- durante il periodo di stage un docente dell'Istituto manterrà i contatti con il tutor aziendale
- durante l'attività di stage lo studente sarà tenuto a svolgere le varie attività proposte, incluse eventuali uscite sul territorio
- durante tutto il periodo lavorativo lo studente è coperto da garanzia assicurativa a carico del Liceo Delle scienze Umane – Linguistico “Gesù Eucaristico” di Tricarico per quanto riguarda infortunio, invalidità, morte con polizza n. \_\_\_\_\_ stipulata con la compagnia \_\_\_\_\_, specificatamente estesa alle attività di stage

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

Preso atto delle modalità di svolgimento del progetto di alternanza scuola – lavoro

### AUTORIZZA

La partecipazione del/la figlio/a all'attività  
Tricarico \_\_\_\_\_

(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma dello studente)