



**LICEO CLASSICO-LINGUISTICO STATALE  
"MARCO TULLIO CICERONE"**

Via di Fontana Vecchia, 2 – 00044 Frascati (RM)

Tel. 06121126060 Fax 06/9417120

e-mail: [RMPC29000G@istruzione.it](mailto:RMPC29000G@istruzione.it)

[RMPC29000G@pec.istruzione.it](mailto:RMPC29000G@pec.istruzione.it)

sito web: [www.liceocicerone.gov.it](http://www.liceocicerone.gov.it)



Codice meccanografico: RMPC29000G

Codice Fiscale 84000920581

**PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA – LAVORO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo Classico-Linguistico "Marco Tullio Cicerone" di Frascati

**DICHIARA**

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

**MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ**

- 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 con la compagnia Benacquista Assicurazioni.

\*\*\*\*\*

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

Frascati \_\_\_\_\_

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

(firma dello studente)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_