



**LICEO "XXV APRILE"**  
**Liceo Classico - Liceo Scientifico e delle Scienze Applicate**  
**Via Milano, 36 - 56025 PONTEDERA (PI)**  
**Tel. 0587 212177**  
**piis00200b@istruzione.it - piis00200b@pec.istruzione.it**  
**Codice Fiscale 81001750504**

**Dichiarazione di consenso alla partecipazione all' attività PCTO**

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe / sez. .... del Liceo Classico/Scientifico/Scienze Applicate

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'attività di PCTO che si svolgerà

a .....

presso ..... nei seguenti giorni:

|  |           |          |
|--|-----------|----------|
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |
|  | dalle ore | alle ore |

L'alunno/a si recherà in maniera autonoma presso la struttura e sarà sotto la responsabilità del tutor esterno sig. ....; al di fuori del suddetto orario l'alunno/a sarà sotto la responsabilità dei genitori.  
 Al termine dell'attività il/la figlio/a rientrerà a casa in maniera autonoma.

Data.....

FIRMA

.....