

Alla Dirigente
dott.ssa Valentina Zanolla
**Al referente per
l'Alternanza scuola-lavoro
prof. Giuseppe Gammino**
Liceo Scientifico "Leonardo Da Vinci" Trento

Trento, _____

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dello/a studente/ssa					
Cognome				Nome	
Classe		Codice Fiscale			
Nato a				Il	
Residente a				CAP	
Indirizzo					
Telefono				e-mail	

dichiara di svolgere la seguente ATTIVITA'

- attività sportiva (almeno 3 volte a settimana)
- attività musicale (almeno 2 volte a settimana)
- attività di volontariato

PRESSO L'ENTE					
Sede legale		Indirizzo			
Partita IVA/C.F.					
Tel.		e-mail			
legale rappresentante					
nato il		a			
Codice Fiscale					

Referente dell'Ente per l'attività _____

Cell. _____ e-mail _____

Luogo di svolgimento dell'attività _____

e CHIEDE di definire insieme all'Ente un monte ore di attività da inserire nell'ambito dell'Alternanza scuola-lavoro

Obiettivi formativi specificati dall'ente:

Si allega dichiarazione dell'ente/scuola/società sportiva delle attività attualmente svolte dall'alunno/a (es: frequenza settimanale, livello)

Firma dello studente

Firma di un genitore

DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA DIDATTICA