

**Modulo S1**

il

, della classe

Prot. n.

Ai Genitori/Al Tutore dell'alunno/a

Prato,

**OGGETTO: Tirocinio aziendale per PCTO/ASL**

**in ordinamento nel triennio della Scuola Media Superiore**

* Visto l’Art.1 D.Lgs. 77/05, secondo cui l’alternanza scuola lavoro è prevista nei corsi del secondo ciclo d’istruzione e formazione allo scopo di acquisire competenze spendibili nel mercato del lavoro;
* Visto l’Art.1, commi dal 33 al 43, della legge 107/2015, con cui l’alternanza è inserita come parte integrante dei percorsi d’istru zione dell’istituzione scolastica;
* Visto il PTOF dell'istituto.

**Che per l’anno scolastico**

**SI COMUNICA**

**, verrà attivato un periodo di tirocinio (dal**

**al e dal al ).**

Con La presente Vi informiamo che Vs figlio/a nel periodo sopraelencato svolgerà le attività di tirocinio di cui sopra presso l’azienda:

**Si precisa che:**

* + Prima dell’inizio dell'attività va prodotta alla scuola eventuale certificazione, rilasciata dal medico di famiglia, attestante la presen- za di situazioni sanitarie che il soggetto ospitante deve preventivamente conoscere ai fini di un corretto inserimento del tirocinante;
	+ L'alunno non percepirà alcuna forma di compenso;
	+ L'attività non costituirà canale preferenziale per eventuali assunzioni future, anche se è auspicabile che il comportamento dello stu- dente possa renderle possibili.

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Prof. Paolo Cipriani**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art.3, comma 2 del D.Lgs. n.39/1993)*

**Al Dirigente Scolastico Dell’ I.P. ‘G. Marconi’ di Prato**

Il/La sottoscritto/a Genitore/Tutore dell’alunno/a

della classe di codesto Istituto,

con la presente dichiara di aver ricevuto l’informativa di partecipazione e che NULLA OSTACOLA alla partecipazione dell’alunno/a all'attività di tirocinio aziendale.

, il (firma del genitore)

