



Istituto Professionale di Stato Enogastronomia - Ospitalità Alberghiera - Servizi Commerciali "Giancarlo De Carolis" SPOLETO

Spettabile Dirigente Scolastico  
IPSEOASC G. De Carolis - Spoleto

### RICHIESTA STAGE CLASSI SECONDE

Io sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a .....  
nato a ..... il ..... frequentante la classe ..... sezione ..... di codesto Istituto  
domiciliato/a ..... provincia di ..... in via/piazza.....n. ....  
Tel. (casa)..... Cell.alunno..... Cell genitore .....

### CHIEDO

con la presente, la possibilità di fare effettuare a mio/a figlio/a uno stage ASL nel settore di.....  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiaro di autorizzare/non autorizzare il trattamento dei miei dati personali per finalità inerenti l'attività in oggetto.  
Ringraziando anticipatamente per la cortese attenzione porgo distinti saluti.

Spoletto, .....

Firma .....

### DA COMPILARE SOLO DA CHI HA GIÀ CONTATTATO UN'AZIENDA

Denominazione /Ragione sociale Struttura Ospitante.....

Indirizzo sede legale .....Provincia.....

Partita Iva Struttura Ospitante \_\_\_\_\_

Descrizione Sede operativa presso la quale verrà svolto lo stage.....

Indirizzo sede operativa .....Provincia.....

Tel.....Fax.....E-mail.....

Legale Rappresentante Struttura Ospitante..... C.F.....

Luogo e Data di nascita Legale Rappresentante .....

Nome Tutor Aziendale .....C.F.....

**ESSENDO IL PATTO FORMATIVO ALLIEVO PARTE INTEGRANTE DELLA RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, ESSO DOVRÀ ESSERE DEBITAMENTE FIRMATO E CONSEGNATO INSIEME ALLA PRESENTE.**