



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

Spettabile Dirigente Scolastico
IPSEOASC G. De Carolis - Spoleto

RICHIESTA STAGE CLASSI III, IV, V

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. telefono (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 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 SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

Nome Struttura Ospitante.....
Indirizzo..... Città.....
Provincia..... P.Iva.....
Telefono..... Fax.....
E-mail.....
Legale Rappresentante.....
Luogo e Data di nascita Legale Rappresentante.....
Nome Tutor Aziendale.....

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