***(Su carta intestata dell’Istituto)***

**Progetto formativo di Alternanza Scuola Lavoro**

***“Il Mondo del Lavoro in 40 ore”***

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**

a.s. 2019/2020

DENOMINAZIONE ISTITUTO………………………………………………………..

CODICE MECCANOGRAFICO………………………………………………………

INDIRIZZO (via/Piazza)………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirigente Scolastico | Cognome e Nome | telefono | Indirizzo E-mail |
|  |  |  |
| Docente Tutor | Cognome e Nome | telefono | Indirizzo E-mail |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIRIZZO DI STUDIO | DISPONIBILITÀ A SVOLGERE LE ATTIVITÀ DI PCTO ANCHE IN ORARI EXTRA SCOLASTICI | DISPONIBILITÀ A SVOLGERE LE ATTIVITÀ DI PCTO ANCHE IN PERIODI DI SOSPENSIONE DELL’ATTIVITÀ SCOLASTICA | NUMERO STUDENTI  (max 3) |
|  | □ SI  □ NO | □ SI  □ NO |  |

Desiderata-periodo di erogazione………………………………….

…………..…lì,…………..

Il Dirigente Scolastico

(Timbro e firma)