



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

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.

Spoleto,

Firma

DA COMPILARE SOLO DA CHI HA GIÀ CONTATTATO UN'AZIENDA

Denominazione /Ragione sociale Struttura Ospitante.....

Indirizzo sede legaleProvincia.....

Partita Iva Struttura Ospitante _____

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

Indirizzo sede operativaProvincia.....

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

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

Luogo e Data di nascita Legale Rappresentante

Nome Tutor AziendaleC.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.