



LIBERATORIA ATTIVITÀ PCTO STUDENTI MINORENNI

A.S. 2023-2024

Io sottoscritto/a _____

genitore/tutore di _____ classe _____

1

ACCONSENTO

che lo studente partecipi all'attività di PCTO _____

_____ (titolo del progetto)

nella sede di _____ (luogo di svolgimento dell'attività)

secondo il calendario predisposto dal progetto.

Luogo, _____ data ____ / ____ / _____

Firma del genitore/tutore
