



Alle docenti
Prof.ssa Gerevini
Prof.ssa Paoletta
Prof.ssa Savoini
Prof.ssa Spinello
Prof.ssa Trovato

Agli alunni interessati
4AS- 4BS
Al DSGA
Dott.ssa Gioia Minuti

Al Sito WEB dell'Istituto

Oggetto: Visita Medica per Formazione Scuola Lavoro (ex PCTO)

Gli alunni interessati avvisati dai docenti in elenco sono convocati il giorno **Venerdì 13/03/2026** alle ore **09,00 (presso succursale Ghisalberti- Via Milano 24)** per sottoporsi alla visita con il Medico Competente necessaria per lo svolgimento della Formazione Scuola Lavoro (ex PCTO) presso le aziende, al termine della visita gli alunni rientreranno in classe.

Il costo della visita sarà a carico dell'Istituto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Nicoletta Ferrari

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/93

Il seguente tagliando dovrà essere compilato, firmato e consegnato alle Docenti in indirizzo entro il giorno **06 Marzo 2026**

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____
della classe _____ sezione _____

dichiara di aver preso visione della circolare relativa alla visita medica per l'Alternanza Scuola lavoro e di autorizzare il proprio figlio ad effettuare la visita

Data _____

FIRMA _____