

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "C. COLOMBO" di Adria

All'Azienda _____

OGGETTO : Assenza per MALATTIA (presentazione di certificato medico)

PARTECIPAZIONE a _____

ALTRO _____

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

della Classe _____ corso _____ dell' IPSS di Adria

ITSE di Porto Viro

IPSIA di Porto Tolle

CONSAPEVOLE

- dell'impegno assunto nel Patto di Corresponsabilità Educativa di favorire l'assidua frequenza del/della proprio/a figlio/a alle attività organizzate dalla scuola, tra cui il PCTO
- che l'articolo 1, comma 33, della legge 107/2015 dispone che i percorsi di PCTO sono attuati per non meno di 210 ore per l'istituto professionale e 150 ore per l'istituto tecnico nel triennio conclusivo dell'istituto al fine di incrementare le opportunità di lavoro e le capacità di orientamento degli studenti;
- che l'assenza di seguito giustificata può ostacolare il raggiungimento delle 210 ore per l'istituto professionale e 150 ore per l'istituto tecnico di PCTO.

GIUSTIFICA

Il/La proprio/a figlio/a per il/i giorno/i _____ dalle ore _____ alle ore _____

DATA _____

FIRMA : _____