|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'emblema della Repubblica | **MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA****UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO****Istituto d’Istruzione Superiore** **“GAETANO DE SANCTIS”**00189 Roma – Via Cassia, 931 –🕾 0630360402 🖶 063036117128° Distretto N.Cod.Fisc. 80410770582 – Cod. Mecc. RMIS06200B con sezioni associate:RMPC06201P – RMPS06201T – ROMAMC900233523[1] RMIS06200B@istruzione.it logo_pec.jpgRMIS06200B@pec.istruzione.it<http://www.liceodesanctisroma.gov.it> | **C:\Users\node001\AppData\Local\Temp\WLMDSS.tmp\WLM35DC.tmp\iso 9001.jpg** |
|  |

|  |
| --- |
| **MODELLO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA- LAVORO****( da consegnare in vicepresidenza in caso di uscite in orario antimeridiano)** |

CLASSE….SEZ…..

TUTOR… …..

|  |
| --- |
| TITOLO DEL PROGETTO:  |

|  |
| --- |
| CALENDARIO DELLE ATTIVITA’ DEL PROGETTO: |

GLI STUDENTI HANNO FIRMATO IL PATTO FORMATIVO SI NO

IL PATTO FORMATIVO E’ STATO CONSEGNATO IN SEGRETERIA DIDATTICA SI NO

FIRMA DEL TUTOR INTERNO DELLA CLASSE­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REFERENTE ASL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_