



## ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593  
E-mail: [pttd01000e@istruzione.it](mailto:pttd01000e@istruzione.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.gov.it](http://www.itsmarchiforti.gov.it)



Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-50747  
E-mail: [istituto.forti@italway.it](mailto:istituto.forti@italway.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.gov.it](http://www.itsmarchiforti.gov.it)

### COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 417 M

- Pubblicato sul sito della scuola in data 21/04/2023

Alla cortese attenzione

- degli alunni e dei docenti delle classi **4A**
- dei genitori
- dei docenti delle classi **4A**  
Prof.<sup>ssa</sup> Laura Baldi
- del personale ATA

### Oggetto: Progetto “PCTO Credit Agricole Inclusione e socialità” - calendario attività

Si comunica il calendario dell’incontro per l’attuazione del PCTO Credit Agricole Inclusione e socialità rientrante nei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento.

DATA	CLASSI	ORARIO	DOCENTI
<b>26/04/2023</b>	<b>4A</b>	<b>14:45/16:30</b>	Docente esterno Attività online

Referente del Progetto: prof.ssa Laura Baldi.

Pescia, 21/04/2023

Dirigente scolastico

*Prof.ssa Anna Paola Migliorini*

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)*

All. autorizzazione



## ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593  
E-mail: [pttd01000e@istruzione.it](mailto:pttd01000e@istruzione.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.edu.it](http://www.itsmarchiforti.edu.it)



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747  
E-mail: [istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it](mailto:istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it) - Sito internet: [www.itsmarchiforti.edu.it](http://www.itsmarchiforti.edu.it)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, esercenti la  
responsabilità genitoriale dello studente \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_, preso  
atto:

A. di quanto alla comunicazione n.417 M

### AUTORIZZANO

il proprio figlio/ a a partecipate al pomeriggio di PCTO

Data \_\_\_\_\_

*Firma di entrambi i genitori*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In caso di una sola firma:

**“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.**

Firma: \_\_\_\_\_