



LICEO STATALE "CARLO TENCA" - MILANO

P. I. 80126370156 Cod. Mecc. MIPM11000D

Bastioni di Porta Volta, 16-20121 Milano

Tel. 02.6551606 – Fax 02.6554306

C. F. 80126370156 - Cod. Mecc. MIPM11000D

Email: mipm11000d@istruzione.it – PEC: mipm11000d@pec.istruzione.it

www.liceotenca.gov.it

Stage in _____

Da restituire compilato in ogni sua parte (sottolineare l'opzione scelta) e firmato

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____ classe__

AUTORIZZO/NON AUTORIZZO

mio figlio /mia figlia a partecipare allo stage linguistico in _____ della durata di una/due settimane nel periodo _____ 20__ che prevede un corso di lingua e la partecipazione ad attività culturali e ludiche organizzate dalle scuole estere assieme ai docenti italiani.

Gli studenti, a coppie, saranno ospiti di famiglie del luogo, selezionate dalla scuola ospitante. Tutti gli studenti, anche se maggiorenni, dovranno attenersi scrupolosamente alle indicazioni date dai docenti, italiani e stranieri. Il comportamento durante gli stage avrà grandissima rilevanza nella valutazione del voto di condotta.

Durante tutte le attività programmate gli studenti saranno accompagnati dai propri docenti. Non è prevista sorveglianza in alcuni momenti come: trasferimento da e per l'aeroporto in Italia - trasferimento da e per la propria abitazione nel paese straniero- tempo libero - pausa pranzo - altri momenti specificati nei singoli programmi che saranno comunicati dopo la prenotazione dei voli e la pianificazioni dei dettagli sulle visite e i corsi con le scuole straniere.

DICHIARO

di aver letto le informazioni relative agli stage allegate alla presente, in particolare dichiaro di aver letto e accettato le condizioni relative ai costi e alla tempistica dei pagamenti della quota di partecipazione, di essere a conoscenza del fatto che la quota versata come caparra non verrà rimborsata in nessun caso e di impegnarmi a rispettare e far rispettare quanto espresso nel regolamento.

INFORMO

la famiglia ospitante che mio figlio/ mia figlia è allergico/a a _____
(indicare eventuali allergie e/o problemi di salute / esigenze alimentari)

Gradirei che mio figlio/ mia figlia condividesse la camera con (nominativo dello studente/della studentessa che si desidera avere come **compagno/compagna di stanza**)

Milano _____

Firma dei genitori/o di chi ne fa le veci

- Si allega fotocopia fronte retro della tessera sanitaria e del documento di identità valido per l'espatrio dello studente