



**REGIONE
PUGLIA**



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE C. AGOSTINELLI'
Comprensivo: LICEO CLASSICO – SCIENTIFICO – I.T.C. - IPSIA - IPSSS - IPSSAR
Via Ovidio- 72013 Ceglie Messapica (Br)
e-mail: bris006001@istruzione.it Segr. 0831 377890- Fax 0831 379023 - www.istitutoagostinelli.it



AI DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.I.S.S. "C Agostinelli"
CEGLIE MESSAPICA

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a

_____, frequentante la classe V sez. A ITC dell'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "C. Agostinelli" di Ceglie Messapica, preso atto dei criteri di cui alla relativa Graduatoria di Merito disposta con Provvedimento Dirigenziale prot. n. 11183 del 30 ottobre 2015, pubblicata sul sito web della scuola,

CHIEDE

che il proprio/a figlio/a possa partecipare alla selezione del Percorso alternanza Scuola-lavoro **"ESPERTO QUALIFICATO DELLA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE"** di cui all'Avviso Pubblico n. 2/2015 della Regione Puglia, finanziato con D.D. Servizio Formazione Professionale della Regione Puglia n. 1342 del 19.10.2015, pubblicato sul BURP n. 138 del 22.10.2015.

Il/La Sottoscritt_ con la presente, inoltre,

AUTORIZZA

il proprio/a figlio/a a partecipare allo stage di 50 ore presso gli Studi professionali: Patianna, Chirulli, Vitale e gli uffici Amministrativi dell'Istituto Agostinelli tutti di Ceglie Messapica (dal 9 novembre al 25 novembre 2015), oltre alle attività di formazione in aula, che si svolgeranno nei giorni 4-5 novembre 2015, dalle ore 15,00 alle ore 18,00 ed il 6 novembre 2015 dalle ore 15,00 alle ore 19,00, presso la sede dell'ITC dell'Istituto.

Luogo e data _____

IL SOTTOSCRITTO

firma del genitore

Si allegano: **Modello ISEE e documento di identità del genitore firmatario**