

**ISTITUTO MARIO RAPISARDI**  
**Liceo delle scienze umane**

**AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITÀ “COLLETTA ALIMENTARE” 2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore/tutore dello studente  
\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a all'attività di Formazione Scuola-Lavoro  
“CollettaAlimentare”, che si terrà il giorno 15 novembre 2025 presso i punti vendita  
assegnato \_\_\_\_\_, secondo il turno assegnato dalle ore \_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_

Si dichiara inoltre di essere a conoscenza che l'attività è parte integrante del percorso FSL (ex  
PCTO);

lo studente sarà sotto la supervisione dei tutor

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

Data // \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_